

1. Dades de l'alumne

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____ Classe: _____

2. Dades de l'al·lèrgia/intolerància

- ☐ Ous _____
- ☐ Llet i derivats _____
- ☐ Fruites seques _____
- ☐ Peix/marisc _____
- ☐ Fruita _____
- ☐ Gluten _____
- ☐ Picades d'insectes _____
- ☐ Làtex _____
- ☐ Altres. Especificar: _____

3. Altres malalties cròniques:

- ☐ Epilèpsia _____
- ☐ Respiratòries _____
- ☐ Diabetis _____
- ☐ Altres cròniques. Especificar: _____

☐ El nen ha patit en alguna ocasió una reacció anafilàctica greu: ☐ Sí ☐ No

(Nota: La reacció anafilàctica és una reacció al·lèrgica molt greu que requereix tractament immediat d'adrenalina)

4. Autorització

En/Na _____

pare/mare o tutor amb NIF/NIE _____

Autoritzo al personal de l'escola Bac de Roda que en cas de produir-se una reacció al·lèrgica greu administri al meu fill/a la medicació prescrita prèvia trucada al 112 i sigui traslladat/da a un centre hospitalari el més ràpidament possible.

Que em comprometo a vetllar per la reposició de la dita medicació, revisió de caducitat i emmagatzematge.

Molt important:

És imprescindible adjuntar un informe mèdic que detalli l'al·lèrgia que pateix i, especifiqui les possibles reaccions que pot patir el nen, si s'ha d'administrar adrenalina o altres fàrmacs o no, i les pautes que s'han de seguir a l'escola segons el tipus de reacció.

Barcelona, _____ de _____ de 20____

Signatura del pare/mare/tutor