



**A DADES DE L'INFANT O JOVE**

COGNOMS

NOM

DATA NAIXEMENT

TELÈFON

DNI

NOM DEL PARE

NOM DE LA MARE

DATA D'ACTUALITZACIÓ

**B FITXA SANITÀRIA**

**MALALTIES PASSEDES**

- |                                     |                                      |                                     |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> GALTERES   | <input type="checkbox"/> ESCARLATINA | <input type="checkbox"/> BRONQUITIS |
| <input type="checkbox"/> VARICEL·LA | <input type="checkbox"/> XARAMPIÓ    | <input type="checkbox"/> ASMA       |
| <input type="checkbox"/> ALTRES:    |                                      |                                     |

Pateix actualment alguna malaltia?  Sí  No Quina?

Està prenent algun medicament?  Sí\*  No

\*En cas afirmatiu cal adjuntar recepta del metge indicant el dosatge i horari de preses.

Té alguna discapacitat?  Sí  No

Física  Psíquica  Sensorial Quina?

Té alguna malaltia crònica i/o trastorn?  Sí  No Quina?

Ha estat operat d'alguna cosa?  Sí  No Quina?

Segueix alguna dieta o règim especial?  Sí  No Quina?

Té alguna al·lèrgia?  Sí\*  No

\*En cas afirmatiu cal adjuntar l'informa de l'especialista.

A medicament  A aliments  Altres Quina?

Porta algun aparell corrector?  Sí  No Quin?  
(ulleres, plantilles, taps per les oïdes...)

Altres observacions o aspectes a destacar:

Nom i Cognoms pare, mare o tutor/a:

DNI

Signatura:

**L'Hospitalet de Llobregat,**

De conformitat amb l'establert pel REGLAMENT (UE) 2016/679 DEL PARLAMENT EUROPEU I DEL CONSELL de 27 d'Abril del 2016 (RGPD), i per la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i garantia dels drets digitals, li informem que les dades personals que ens faciliti seran tractades per CENTRE d'ESPAI XIXELL (NIF G58344318) en qualitat de responsable del tractament amb l'objectiu de gestionar els serveis contractats. A tot moment, podrà Vè. exercitar els seus drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, limitar el tractament de les seves dades, o exercir el dret a la portabilitat dels mateixos. Tot això, mitjançant escrit, acompanyat de còpia de document oficial que li identifiqui, dirigit a Parc de la Remunta 4-5, 08901- L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).