



# AJUNTAMENT DE FAVARA

## INFORME DE SALUT DE L'ALUMNE/A

### DADES DE L'ALUMNE/A

Primer cognom  
Primer apellido

Segon cognom  
Segundo apellido

Nom  
Nombre

Data de naixement  
Fecha de nacimiento

dia / día

mes / mes

any / año

Adreça  
Dirección

Municipi  
Municipio

Codi Postal  
Código Postal

Província  
Provincia

Àrea de Salut  
Área de Salud

PES   ,  kg

TALLA     cm

EDAT   anys

SEXE 1 Mas

2 Fem

SITUACIÓ VACUNAL  
SITUACIÓN VACUNAL

correcta

incorrecta

desconeguda

EXAMEN DE SALUT / EXAMEN DE SALUD	NORMAL	ALTERACIÓ	
		JA CONEGUDA	DETECTADA EN AQUEST EXAMEN
DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR			
APARELL CARDIOCIRCULATORI			
APARELL RESPIRATORI			
APARELL LOCOMOTOR			
VISIÓ			
AUDICIÓ			
EXPLORACIÓ BUCODENTAL			
INTOLERÀNCIA O AL·LÈRGIA A MEDICAMENTS?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
ALTRES PROBLEMES DE SALUT	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	

Observacions d'interès per al centre educatiu: / Observaciones de interés para el centro educativo:

Sra. / Sr.:

col·legiada/at a  
colegiada/do en

, llicenciada/at en Medicina i Cirurgia,  
, licenciada/do en Medicina y Cirugía,

amb el núm.  
con el nº

..... de maig de 2016

Signatura / Firma