



Cota Zero

TALLER D'ARQUEOLOGIA

FITXA DE SALUT

NOM I COGNOMS :

Edat:

- Pateix alguna malaltia (al·lèrgia, asma, epilèpsia, etc.)? Sí No

Quina?

- Té problemes amb la vista o l'oïda? Sí No

Quins?

- Segueix algun règim especial? Sí No

Quin?

- Té alguna intolerància o al·lèrgia alimentària? Sí No

Quina?

- Té alguna disminució? Sí No

De quin tipus? física psíquica sensorial

- Té algun problema de mobilitat? Sí No

Quin?

- Es cansa fàcilment? Sí No

- Sap nedar? Sí No

- Pren algun medicament? Sí No

Quin?

Observacions:

Certificat final:

En/na

certifico que el meu fill/a

està protegit amb les vacunes assenyalades en la normativa vigent i adjunto fotocòpia del Carnet de Salut.

no està protegit per les vacunes assenyalades en la normativa vigent i n'assumeixo tota responsabilitat que se'n pugui derivar.

(signatura pare/mare/tutor/a)

....., de de 2021