**FITXA D’AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DADES PERSONALS** | | | |
| Nom i Cognoms |  | | |
| Data de naixement |  | | |
| Adreça |  | | |
| Població |  | Telèfon |  |
| Nom de la mare |  | Telèfon |  |
| Nom del pare |  | Telèfon |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓ D’AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA ALIMENTÀRIA** | | | | | | | |
| ***Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d’estar documentada amb un certificat mèdic*** | | | | | | | |
|  | AL·LÈRGIA | | |  | INTOLERÀNCIA | | |
| *De quin tipus d’al·lèrgia es tracta?* | | | | | | | |
|  | Ingesta |  | Contacte | | |  | Ambiental |
| TIPIFICADES | | | | ALTRES | | | |
|  | Gluten | | |  |  | | |
|  | Fruits Secs | | |  |  | | |
|  | Lactosa | | |  |  | | |
|  | Ou | | |  |  | | |
|  | Peix | | |  |  | | |
|  | Llegums | | |  |  | | |
|  | Marisc | | |  |  | | |
|  | Proteïna de llet de vaca | | |  |  | | |
| Indiqueu quins aliments i/o derivats **NO pot menjar** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

*Signatura del pare/mare/tutor/a:*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROTOCOL D’ACTUACIÓ EN CAS D’EMERGÈNCIA** | | | |
| Quina reacció fa l’al·lèrgia quan la pateix? (urticària, granets, picor, asfixia,...) | | | |
|  | | | |
| Quin temps de reacció hi ha si es produeix una ingesta o contacte accidental? | | | |
|  | | | |
| Quines actuacions cal seguir en cas d’ingesta o contacte accidental? | | | |
|  | | | |
| Qui serà responsable de dur a terme aquestes actuacions? | | | |
| Nom i Cognoms |  | DNI |  |
| Nom i Cognoms |  | DNI |  |
| Nom i Cognoms |  | DNI |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCUMENTACIÓ ADJUNTA** | |
|  | Certificat mèdic acreditatiu de l’al·lèrgia o intolerància |
|  | Instruccions mèdiques referents a l’al·lèrgia o intolerància |
|  | Instruccions mèdiques referents a l’administració i conservació de medicaments |
|  | Pla d’actuació en cas de reacció al·lèrgica amb definició de responsable |
|  | Autorització al responsable del Pla d’actuació per a executar-lo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Altres aspectes relacionats amb l’al·lèrgia o intolerància alimentària que cal que tinguem en  compte: |
|  |

*Signatura del pare/mare/tutor/a:*

Per la present, ................................................................................... amb DNI nº .......................... com a PARE/MARE/TUTOR certifico que el meu fill/a que estudiarà ....... curs d’EI / EP/ ESO, pateix .............................................. al/a la ..................................................................................... i per tant precisa d’una dieta adaptada a la mateixa. Aquest document va acompanyat del certificat metge en el qual es certifica el trastorn alimentari i es defineixen les pautes d’alimentació associades al mateix, així com del protocol de les accions a executar en cas d’emergència.

En cas que el meu fill pateixi una reacció al·lèrgica autoritzo a:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | amb DNI |  |
|  | amb DNI |  |
|  | amb DNI |  |
|  | amb DNI |  |

com a responsables a administrar-li els medicaments següents i en última instància al personal de l’escola.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Medicament | Dosi | Freqüència | Conservar en fred? | Notes |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Si els medicaments s’han de conservar en fred s’entregaran al personal del centre en una caixa tancada i identificada amb el nom de l’alumne/a. El personal la guardarà a la cambra frigorífica i sempre entregarà la caixa en la seva totalitat.

Per la present el responsable resta igualment autoritzat a traslladar al nen/a al centre mèdic corresponent preferentment mitjançant transport sanitari autoritzat en cas que ho consideri oportú.

El personal del centre queda expressament exonerat de qualsevol conseqüència o repercussió legal que es pugui derivar de l’administració dels medicaments a l’alumne/a o del seu trasllat a un centre mèdic.

I per que així consti ho signo:

A Santa Perpètua de Mogoda, el ......... de/d’........................... de 2019