



FICHA DE DATOS MÉDICOS DEL ALUMNO/A

DATOS PERSONALES
APELLIDOS
NOMBRE:
FECHA DE NACIMIENTO:
DOMICILIO:
TELÉFONOS DE CONTACTO:
CURSO Y GRUPO:

DATOS MÉDICOS
ENFERMEDADES QUE PADECE:
ATENCIÓN MÉDICA ESPECIAL:
MEDICAMENTOS QUE ESTÁ TOMANDO:
ALERGIAS QUE PADECE:
CONTRAINDICACIONES MEDICINALES:
OTRA INFORMACIÓN DE INTERÉS:

Notas:

- El objetivo de esta ficha es facilitar la actuación del profesorado ante un accidente o indisposición del alumnado en el desarrollo de una actividad escolar, complementaria o extraescolar.
- La información contenida en la ficha será tratada de forma totalmente confidencial (Ley 15/1999 de 13 de diciembre) por parte del centro.
- Los datos aportados deben ser los que se consideren de interés y que su conocimiento pueda ser útil para el profesorado durante el presente curso escolar.

Firma del padre/madre/ tutor legal: *(marcar en un círculo lo que proceda)*

Fdo: _____ Fecha _____