



## **FITXA D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES**

NOM I COGNOMS DE L'ALUMNE .....

.....

CURS: .....

DATA: .....

TELÈFONS DE CONTACTE:

PARE: .....

MARE: .....

ALTRES: .....

### **ALIMENTS ALS QUALS TE AL·LÈRGIA i/o INTOLERÀNCIA**

1. AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA A: .....

SÍMPTOMES: .....

.....

TRACTAMENT: .....

.....

2. AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA A: .....

SÍMPTOMES: .....

.....

TRACTAMENT: .....

.....

3. AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA A: .....

SÍMPTOMES: .....

.....

TRACTAMENT: .....

.....

Adjunto informe del metge

Adjunto recepta

Signatura mare/pare o tutor