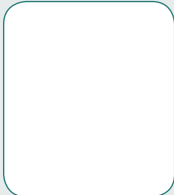


ANEXO I. FICHA DE SALUD DEL ALUMNO/A

Alumno/a:..... Fecha de nacimiento:..... Nombre del centro educativo: Curso escolar: 20..... / 20.....		
Tutor/a:		
Referente educativo en salud:		
Enfermero/a referente para el centro educativo: N° Colegiado:	Centro de Salud: Tfno. de contacto:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil: Tfno. trabajo:	
Padre/madre/tutor/a legal	Tfno. móvil: Tfno. trabajo:	
Enfermedad actual:		
Alergias conocidas:		
Tratamiento habitual:		
Situación de riesgo leve relacionada con su enfermedad o alergia		
Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: En este caso avisar a:	
Situación de riesgo grave relacionada con su enfermedad o alergia		
Causa: Síntomas:	Actuación y tratamiento: Avisar a: Urgencias 112 Informar a los padres, madres o tutores legales lo antes posible.	
Recomendaciones en caso de salida del centro, realización de ejercicio físico u otras situaciones:		
Observaciones:		