



FITXA D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES

Model d'exemple a adaptar segons les necessitats

DADES PERSONALS			
Nom i Cognoms		Edat	
Data de naixement	E-mail		
Adreça			
Població		Telèfon	
Nom del pare		Telèfon	
Nom de la mare		Telèfon	
Grup/Escola			
Responsable			
E-mail		Telèfon	

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

Signatura del responsable

--

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'EMERGÈNCIA

Quina reacció fa l'al·lèrgia quan la pateix? (urticària, granets, picor, asfíxia,...)

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

<input type="checkbox"/>	Certificat mèdic acreditatiu de l'al·lèrgia o intolerància
<input type="checkbox"/>	Instruccions mèdiques referents a l'al·lèrgia o intolerància
<input type="checkbox"/>	Instruccions mèdiques referents a l'administració i conservació de medicaments
<input type="checkbox"/>	Pla d'actuació en cas de reacció al·lèrgica amb definició de responsable
<input type="checkbox"/>	Autorització al responsable del Pla d'actuació per a executar-lo
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	

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

Signatura del Responsable

Per adaptar a diferents tipologies de programes