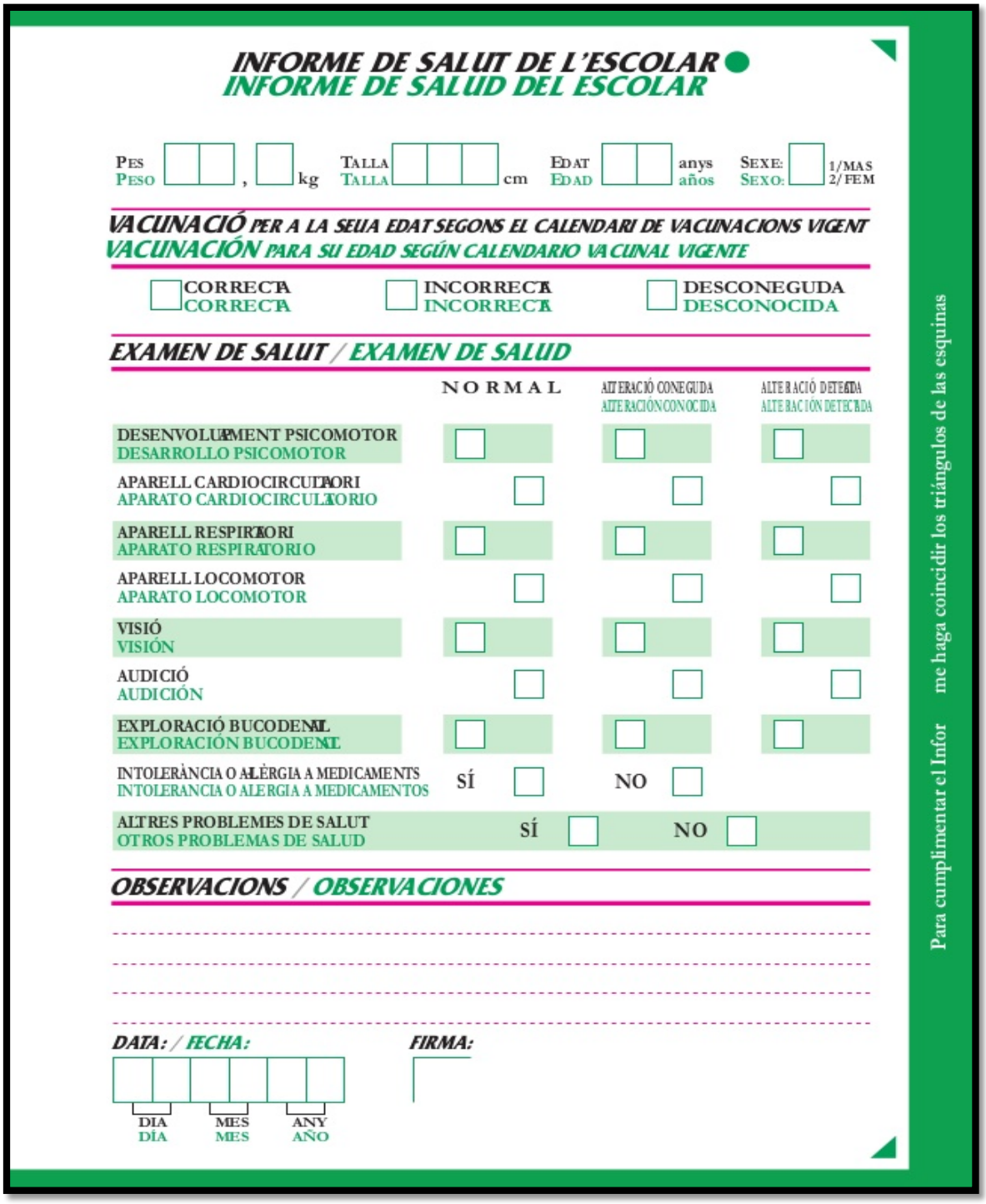
INFORME DE SALUD ESCOLAR

(SOLO EN CASO DE SER MENOR DE EDAD)

Para solicitarlo tendréis que ir a vuestro médico de cabecera y pedir un informe de salud escolar. Aquí tenéis una imagen del informe médico :



INFORME DE SALUT DE L'ESCOLAR
INFORME DE SALUD DEL ESCOLAR

PES / PESO ____ , ____ kg TALLA / TALLA ____ cm EDAT / EDAD ____ anys / años SEXE: / SEXO: ____ 1/MAS 2/FEM

VACUNACIÓ PER A LA SEUA EDAT SEGONS EL CALENDARI DE VACUNACIONS VIGENT
VACUNACIÓN PARA SU EDAD SEGÚN CALENDARIO VACUNAL VIGENTE

☐ CORRECTA / CORRECTA ☐ INCORRECTA / INCORRECTA ☐ DESCONEGUDA / DESCONOCIDA

EXAMEN DE SALUT / EXAMEN DE SALUD

	NORMAL	ALTERACIÓ CONEGUDA / ALTERACIÓN CONOCIDA	ALTERACIÓ DETECTADA / ALTERACIÓN DETECTADA
DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR / DESARROLLO PSICOMOTOR	☐	☐	☐
APARELL CARDIOCIRCULATORI / APARATO CARDIOCIRCULATORIO	☐	☐	☐
APARELL RESPIRATORI / APARATO RESPIRATORIO	☐	☐	☐
APARELL LOCOMOTOR / APARATO LOCOMOTOR	☐	☐	☐
VISIÓ / VISIÓN	☐	☐	☐
AUDICIÓ / AUDICIÓN	☐	☐	☐
EXPLORACIÓ BUCODENTAL / EXPLORACIÓN BUCODENTAL	☐	☐	☐
INTOLERÀNCIA O ALÈRGIA A MEDICAMENTS / INTOLERANCIA O ALERGIA A MEDICAMENTOS	SÍ ☐	NO ☐	
ALTRES PROBLEMES DE SALUT / OTROS PROBLEMAS DE SALUD	SÍ ☐	NO ☐	

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES

DATA: / FECHA: ____ (DIA / DÍA, MES / MES, ANY / AÑO) **FIRMA:**

Para cumplimentar el Infor me haga coincidir los triángulos de las esquinas