

2

FICHA SANITARIA ALUMNO/A

Esta ficha es confidencial y se utilizará con la máxima cautela

Apellidos y nombre del alumno/a: _____

Curso: _____

Apellidos y nombre de los padres o tutores:

Don _____

Doña _____

Dirección: _____

Localidad: _____

Teléfonos: _____

Medicación y atención que precisa:

Médico que lo/a atiende, Centro Médico de Urgencias y teléfonos:

Forma de actuar ante situación de crisis: