

dades de l'infant/jove

NOM i COGNOMS (de l'infant/jove)

DATA DE NAIXEMENT (dd/mm/aaaa) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ADREÇA

CODI POSTAL

POBLACIÓ

TELÈFON DE CONTACTE

CORREU ELECTRÒNIC DE CONTACTE

FOTO  
ACTUAL

DIAGNÒSTIC (malaltia)

NOM DEL METGE DE REFERÈNCIA

ESPECIALITAT

CENTRE DE SALUT

MALALTIES ASSOCIADES (detallar)

cardíacues

neurològiques

respiratòries

altres

PES (kg)

ALÇADA (cm.)

suport respiratori

ALTRES MALALTIES

TRACTAMENTS DE LLARGA DURADA (medicació crònica habitual)

AL·LÈRGIES (medicaments, ambientals, animals, materials)

ALIMENTACIÓ (dificultats mastegar/empassar, al·lèrgies, dietes)

COMENTARIS (operacions recents, tècniques sanitàries, qualsevol altre informació important)

dades mèdiques

parlo correctament \_\_\_\_\_ tinc dificultats (quines):

veig correctament \_\_\_\_\_ tinc dificultats (quines):

escolto correctament \_\_\_\_\_ tinc dificultats (quines):

FAIG PIPÍ... (marca amb una "x" la resposta)

de peu \_\_\_\_\_ al gibrell \_\_\_\_\_ assegut al vàter \_\_\_\_\_ altres \_\_\_\_\_ quants cops al dia? \_\_\_\_\_

tinc incontinència (especificar circumstàncies) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

m'he de sondar jo sol \_\_\_\_\_ m'he de sondar amb ajuda \_\_\_\_\_ quants cops al dia? \_\_\_\_\_

utilitzo col·lector d'orina \_\_\_\_\_ me'l poso jo sol \_\_\_\_\_ amb ajuda \_\_\_\_\_

FAIG CACA... (marca amb una "x" la resposta)

assegut al vàter \_\_\_\_\_ al gibrell \_\_\_\_\_ altres \_\_\_\_\_ freqüència \_\_\_\_\_

hi vaig en despertar \_\_\_\_\_ abans d'anar a dormir \_\_\_\_\_ sense pauta fixa \_\_\_\_\_

tinc incontinència (especificar circumstàncies) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

tinc estrenyiment \_\_\_\_\_ mètodes de resolució:

tacte rectal \_\_\_\_\_ medicació \_\_\_\_\_ dieta \_\_\_\_\_ altres \_\_\_\_\_

COMENTARIS/ALTRES INFORMACIONS

Jo, (nom pare/tutor de l'infant/jove)

amb DNI

Jo, (nom jove major d'edat)

amb DNI

DECLARO que totes les dades són certes a dia d'avui i AUTORITZO a l'**ASSOCIACIÓ DE LLEURE I ESPORT COMKEDEM** a utilitzar-les per valorar la formalització de l'alta. En cas de no poder-se formalitzar l'alta, vull que em retornin tota la documentació presentada \_\_\_\_\_ que la destrueixin \_\_\_\_\_

I perquè així consti, signo aquest document

Signatura:

Lloc i data: \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*En virtut de la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), les imatges i les dades seran incorporades a un fitxer titularitat de la ASSOCIACIÓ DE LLEURE I ESPORT COMKEDEM que es compromet a tractar-les de manera lleial, lícita i no lucrativa d'acord amb les finalitats socials que ens són pròpies. Li recordem que en qualsevol moment vostè pot exercir el dret a conèixer, rectificar, cancel·lar i oposar-se al tractament d'aquestes dades, adreçant-se a la nostra adreça a l'avinguda Cardenal Vidal i Barraquer, 45, (08035) de Barcelona.*