

### Qüestionari de salut del nen o nena participant al casal Estiu 2024

Nom i Cognoms del nen o nena

Número de targeta sanitària

Edat

| Curs

| Telèfon/s de contacte

A fi de poder tenir una informació important i valuosa, per a poder dur a terme una feina docent més eficient i segura, us agrairíem que ompliu aquest qüestionari:

**1. El/la vostre/a fill/a, ha realitzat aquest curs al centre, classe pràctica d'educació física?**

Sí  No

Si contesteu negativament, expliqueu el perquè o quin tipus d'exempció ha tingut.

.....  
.....  
.....  
.....

**2. Ha sofert algun tipus de lesió, aquest últim any que li ha impedit realitzar exercici físic?**

Sí  No

En cas afirmatiu, quina?

.....  
.....

**3. Pateix algun tipus de malaltia o patologia crònica?  Sí  No**

En cas afirmatiu, quina?

.....  
.....

**4. Hi ha algun tipus d'exercici físic o activitat que no pugui realitzar amb normalitat o en té alguna dificultat?  Sí  No**

En cas afirmatiu, quina?

.....  
.....

**5. Pateix al·lèrgia (medicaments, plantes, productes...)?  Sí  No**

En cas afirmatiu, a què?

.....  
.....

**6. En cas de necessitar assistència mèdica doneu consentiment per portar-lo amb un centre d'atenció primària?  Sí  No**

**7. Observacions:**

.....  
.....

Nom i cognoms del pare, mare o tutor/a:

Signatura del pare, mare o tutor/a