

ANNEX: PROTOCOL DE RECOLLIDA D'INFORMACIÓ PER ALUMNES AMB AL·LÈRGIES

Nom i Cognoms Alumne	Data de naixement
Telèfons contacte:	
1.	Pertany a:
2.	Pertany a:
3.	Pertany a:
CAP de referència:	
Adreça i telèfon:	

Aliments als quals l'alumne/a és al·lèrgic/a:

LLISTAT ALIMENTS	LLISTAT D'ALIMENTS VIES D'ENTRADA (inhalació, contacte, ingesta)	TIPUS DE REACCIÓ (urticària a la pell, vòmits, desmai, dificultats respiratòries, pèrdua coneixement, xoc anafilàctic,...)

Actuacions precedents dins i fora del centre educatiu:

Data:	Lloc:	Atès per:	Actuació:

OBSERVACIONS: