

FICHA MÉDICA PERSONAL

(Rellenar por Padres o Tutores, y entregar al profesor/a de EF)

Nombre del alumno _____ Curso _____

* RESPONDA A LAS PREGUNTAS SIGUIENTES SOBRE SU HIJO/A:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Tiene alguna enfermedad crónica? | SI | NO |
| 2. ¿Tiene algún tipo de problema cardiovascular? | SI | NO |
| 3. ¿Tiene algún tipo de problema de alergia? | SI | NO |
| 4. ¿Tiene algún tipo de dificultad respiratoria? | SI | NO |
| 5. ¿Tiene algún tipo de problema de huesos? | SI | NO |
| 6. ¿Tiene algún tipo de problema articular? | SI | NO |
| 7. ¿Tiene algún tipo de problema de columna? | SI | NO |

Si ha respondido afirmativamente, por favor amplíe los datos lo más que pueda o coméntelos con su profesor/a de Educación Física.

NOTA: Recuerde que si no puede realizar las clases prácticas, debe de seguir la adaptación curricular correspondiente para poderle evaluar. Deberá presentar **INFORME MÉDICO ACTUALIZADO**; en que conste la enfermedad, la duración aproximada de la misma y el tratamiento que se está siguiendo para su recuperación y las actividades físicas alternativas que puede realizar.

(Orden Ministerial N° 17207 del 10 de Julio de 1.995. B.O.E (15.7.95)).

Fdo: Padre / Madre /Tutor/a.

En _____ a _____ de _____ de 20__