



GENERALITAT DE CATALUNYA  
DEPARTAMENT D'ENSENYAMENT

Escola **FRANCESCO TONUCCI**  
Lleida

## RECOLLIDA D'INFORMACIÓ D'AL·LÈRGIES/INTOLERÀNCIES

NOM DEL PARE/MARE/TUTOR \_\_\_\_\_

EL MEU FILL/A \_\_\_\_\_

- No pateix cap al·lèrgia/intolerància
- Té una al·lèrgia/intolerància reconeguda (aporto **certificat mèdic**)
- Necessita una dieta específica (aporto **certificat mèdic**)

### DADES DE L'AL·LÈRGIA/INTOLERÀNCIA

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

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

Altres substàncies que li provoquin al·lèrgia

LLISTA D'ALIMENTS I/O SUBSTÀNCIES	VIES D'ENTRADA (inhalació, contacte, ingesta)	TIPUS DE REACCIÓ (urticària a la pell, vòmits, desmai, dificultats respiratòries, pèrdua del coneixement, xoc anafilàctic...)

Actuacions precedents dins i fora del centre educatiu

Data	Lloc	Atès per:	Actuació

Lleida, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura del pare/mare/tutor