

Fundació Hospital Sant Pere Claver  
Vilà Vilà 16 08004 BARCELONA  
T. 934423902-03 Fax. 93-3297636

## Qüestionari d'inscripció a les colònies d'estiu

<b>nom i cognoms</b> nombre y apellidos
--

**domicili** domicilio      **carrer** calle:      **nº**  
**pis** piso:      **població** población  
**codi postal** código postal      **telèfon** teléfono

**telefon de la feina o mòbil dels pares**

teléfono del trabajo o mòbil de los padres

**pare** padre

**mare** madre

**data de naixement** fecha de nacimiento

**nom del pare** nombre del padre

**nom de la mare** nombre de la madre

**nº de la seguretat social (cartilla) :**

nº seguridad social (cartilla)

**ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA TARJA SANITARIA**

**Autoritzo el meu fill/a a assistir a la Colònia de la Fundació Hospital de Sant Pere Claver i autoritzo els responsables de la mateixa, a prendre qualsevol determinació quant al tractament del nen/a.**

**En cas d'emergència, de no poder localitzar-me, dono permís als metges de la colònia a prendre les decisions necessàries en bé de la salut del meu fill/a.**

a assistir a la Colònia de la Fundació Hospital de Sant Pere Claver y autorizo a los responsables de la misma a tomar cualquier determinación en cuanto al tratamiento del niño/a.

En caso de emergencia, de no poder localizarme, doy permiso a los médicos de la colonia a tomar las decisiones pertinentes en bien de la salud de mi hijo/a.

**Així mateix i pel present, consenteixo expressament i autoritzo a la Fundació Hospital Sant Pere Claver per a què utilitzi les dades i imatges que siguin estrictament necessàries per a usos relacionats amb l'activitat de la institució.**

Asimismo consiento expresamente y autorizo a la Fundació Hospital Sant Pere Claver a utilizar los datos e imágenes para usos relacionados con la actividad de la institución

**Nom** nombre:

DNI

**Signatura** Firma:

**L'asma que presenta el nen/a, és de tipus al·lèrgic?**

¿El asma que presenta el niño/a es de tipo alérgico?

**A què té al·lèrgia?**

¿A qué tiene alérgia?

**Quin medicament pren com a prevenció de l'asma? (medicament per cada dia)**¿Qué medicamento utiliza como prevención del asma? (medicamento para cada día)

**Quin medicament pren quant té la crisi d'asma (els "pitots")**¿Qué medicamento toma cuando tiene la crisis de asma (Los "pitots")?

**Indicar si algun medicament utilitzat per l'asma, no el tolera**

Indicar si algún medicamento utilizado para el asma no lo tolera

**Nom del Metge o Servei hospitalari que controla habitualment l'asma del nen** Nombre del médico o servicio hospitalario que controla habitualmente el asma del niño

**Quants cops ha anat a urgències, per l'asma, en el darrer any?** ¿Cuántas veces ha ido a urgencias, por el asma, en el último año?

**Quants cops ha estat ingressat per l'asma en el darrer any?**

¿Cuántas veces ha estado ingresado por el asma en el último año?

**Indicar enfermetats importats que ha sofert o bé que ara, a l'actualitat, necessitin controls periòdics.** Indicar enfermedades importantes que ha sufrido o que ahora, actualmente necesitan controles periódicos.

**Pren algun medicament a part dels de l'asma. (indicar dosi)**

¿Toma algún medicamento además de los del asma? (indicar la dosis)

**VACUNA ANTITETANICA** (indicar data de la darrera administració)  
(indicar fecha de la última inyección)

**Té al·lèrgia a algun medicament?**                      **Indicar-lo.**  
¿Tiene alergia a algún medicamento?                      Indicarlo

**Té al·lèrgia o problemès amb algun menjar? Indicar-lo**  
¿Tiene alergia a algún alimento?                      Indicarlo

**Altres al·lèrgies: (picades de mosquits, al·lèrgies a metalls, làtex...)**  
Otras alergias (picaduras de mosquito, alergia a metales, latex...)

**Pateix enuresi nocturna? (es fa pipí al llit?)**  
**Indicar si cal despertar-lo a la nit per anar al W.C.**  
¿Presenta enuresis nocturna? (¿se hace pipí en la cama?)  
(Indicar si es necesario despertarlo de noche para ir al W.C.)

**INDICAR QUALSEVOL COSTUM DEL NEN/A que calgui tenir en compte i qualsevol informació que considereu important per a nosaltres**

.INDICAR CUALQUIER COSTUMBRE DEL NIÑO/A que sea necesario tener en cuenta y cualquier información que considereis importante para nosotros.