

DADES GENERALS

Nom.....

Data naixament.....Lloc.....

Adreça.....

Telèfons referència.....

.....

DADES FAMILIARS

Nom pare.....telf.....

Nom mare.....telf.....

Nombre germans.....lloc que ocupa.....

Llengua parlada a casa.....

Observacions.....

ASPECTES SANITARIS

Necessita medicació.....Quina.....Dosis.....

És al·lèrgic a algun aliment.....Quin.....

.....

És intolerant a algun aliment.....Quin.....

.....

Observacions.....

.....

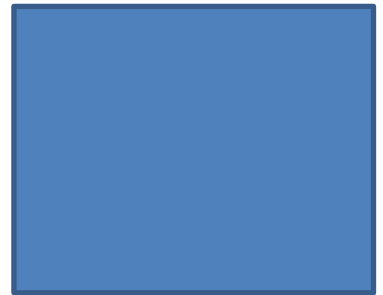
Té pell atòpica.....tractament.....

.....

Té alguna deficiència.....de quin tipus.....

.....

Observacions.....



HISTORIAL MÈDIC

Embaràs.....

Part.....

Malalties que ha patit.....

Observacions.....

.....

HÀBITS ALIMENTARIS

Pren biberó.....preses diàries.....

Observacions.....

Menja sòlid..... gustos i preferències.....

.....

Observacions.....

Menja tot sol.....Rutines.....

.....

SON

Quantes hores dorm al matí.....migdia.....a la tarda.....

Horari i rutines.....

.....

DADES PSICOMOTRIUS

Com es desplaça.....

.....

DADES LINGUISTIQUES

Com s'expressa.....

.....

RELACIONS PERSONALS.....

.....