

FICHA MÉDICA INDIVIDUAL PARA EL ÁREA DE E.F.

Apellidos del alumno/a: _____ Nombre: _____

Curso: _____ Fecha de nacimiento y edad: _____

Domicilio: _____ Teléfono de contacto: _____

Peso corporal: _____ Estatura actual: _____

Rodea con un círculo la respuesta que considere verdadera. En caso de ser afirmativa, explíquelo lo más detalladamente posible en la línea siguiente a cada pregunta.

1. ¿Tiene su hijo/a problemas cardiovasculares (corazón)? SI NO
Explicar. ¿Y antecedentes en la familia? _____
2. ¿Es diabético? SI NO
Explicar en caso afirmativo _____
3. ¿Sufre algún tipo de alergia? SI NO
¿A qué? _____
4. ¿Tiene dificultades respiratorias (asma)? SI NO
Explicar en caso afirmativo _____
5. ¿Manifiesta algún alteración de huesos o articulaciones? SI NO
¿Cuáles? _____
6. ¿Padece alguna deformación de los pies (planos, cavos)? SI NO
Explicar en caso afirmativo _____
7. ¿Padece alguna alteración de la columna vertebral? SI NO
Explicar en caso afirmativo _____
8. ¿Ha sufrido intervención quirúrgica reciente? SI NO
¿Cuál? _____
9. Especifique aquellas enfermedades y traumatismos que haya padecido que requieran un cuidado especial _____

10. Otros problemas que considere oportuno explicar _____

Nota importante: No es en absoluto obligatorio responder a la totalidad del cuestionario si así lo desean, sólo solicitamos su colaboración para descubrir las posibles deficiencias del alumno/a que nos lleven a poder intentar evitar cualquier tipo de lesiones o trastornos derivados de una falta de información o conocimiento por nuestra parte.

Écija a _____ de _____ de 2006.

Fdo. _____

(Padre, madre o tutor)