

RECOGIDA DE INFORMACIÓN MÉDICA
CURSO 2018/2019

La alumna o alumno _____ de Ciclos
Formativos, SOLICITA:

- Que en caso de necesitar atención médica, esta le sea prestada en:

(Se adjunta fotocopia de la tarjeta sanitaria u otro documento de la entidad elegida).

- Que en el caso de que fuese necesaria la atención en un centro médico, el citado alumno o alumna informa que tiene alergia a:

1- _____
2- _____

(Se adjunta informe médico SI ____ NO ____)

- Además, informa que padece:

Asma

Hipoglucemia

Alergia grave

Epilepsia

Otra situación de emergencia previsible: _____

(Se debe presentar informe médico para su atención en caso de emergencia).

- AUTORIZO mi traslado a un centro sanitario en caso de accidente, y que en esta situación se informe a _____,
con teléfono de contacto _____.

En Zaragoza a _____ de _____ de 2018.

Firma del interesado o interesada:

(Obligatorio)