

## FICHA INDIVIDUAL DEL ALUMNO/A SOBRE ALERGIAS E INTOLERANCIAS ALIMENTICIAS

Rellene los siguientes datos, y entregue esta ficha junto al informe médico referente a la alergia o intolerancia del alumno/a.

Nombre y Apellidos del alumno/a	
Curso/clase	

**TIENE ALERGIA A:** (Enumere los alimentos a los que el niño/a es alérgico/a o intolerante)

- 1.-
- 2.-
- 3.-

**TIPO DE REACCIÓN ALÉRGICA** (Describa brevemente el tipo de reacción y su gravedad.  
Por ejemplo: Shockanafiláctico, reacciones cutáneas, colapso pulmonar, etc.)

**¿CUÁNDO SE PRODUCE LA REACCIÓN ALÉRGICA?** (Describa si la reacción alérgica se produce por ingestión,tacto, inhalación...)

**PROCEDIMIENTO ANTE LA REACCIÓN ALÉRGICA** (Describa brevemente si debe aplicarse medicación y diga cuál y qué dosis. Si no es así describa el procedimiento de actuación inmediato aconsejado por el médico ante la reacción alérgica).

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo: \_\_\_\_\_