

FICHA MÉDICA

(ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA)

Estimadas Familias:

Con objeto de conocer los posibles problemas/dificultades que puedan tener sus hijos para la realización de actividad física, les agradeceríamos que completen el siguiente cuestionario. Muchas gracias por su colaboración.

Apellidos			Nombre	
Fecha de Nacimiento			Curso	
Teléfonos	1)	2)	Localidad	
Domicilio				

CUESTIONARIO	RESPUESTAS	
	SI	NO
1.- ¿Tiene su hijo/a problemas cardiovasculares o de corazón? Explicar en caso afirmativo:		
2.- ¿Padece algún tipo de alergia? Explicar en caso afirmativo:		
3.- ¿Tiene dificultades respiratorias (asma ...)? Explicar en caso afirmativo:		
4.- ¿Manifiesta algún problema de huesos o articulaciones? Explicar en caso afirmativo:		
5.- ¿Padece algún tipo de alteración en la columna vertebral? Explicar en caso afirmativo:		
6.- ¿Padece algún tipo de deformación en los pies (planos, cabos...)?		
7.- ¿Ha sufrido alguna intervención quirúrgica reciente?:		
8.- ¿Ha sufrido enfermedades, operaciones quirúrgicas o traumatismos destacables que requieran algún cuidado o tratamiento especial?:		
9.- Otras consideraciones que considere oportunas:		

En caso de padecer algún problema físico, enfermedad, operación o cualquier otro inconveniente que dificulte la correcta práctica en las clases, se ruega presentar el Informe Médico o Justificante pertinente para el profesor.

ÁVILA, a de de 20.....

