



FITXA COMENSAL AMB AL·LÈRGIA I/O INTOLERÀNCIA

Nom i Cognom de l'usuari

Curs:

Dies d'utilització del servei de menjador:

Nom i Cognom pare, mare o tutor:

Direcció:

Telèfons de contacte:

Al·lèrgia/es i/o intolerància/es:

Ha patit shock anafilàctic?

Data i Signatura pare/mare/tutor

La fitxa ha d'anar acompanyada de l'informe mèdic i signada pels pares

ELABORAT: Dra. Rosa Albaladejo

Dietista-Nutricionista

No Col CAT000469

www.rincondenutricion.es

rosa.dietista@gmail.com

Tel. 685171716