

CASALS MUNICIPALS DE QUART

Annex AL·LÈRGIES O INTOLERÀNCIES



TOTA AL·LÈRGIA O INTOLERÀNCIA HAURÀ D'ESTAR DOCUMENTADA AMB UN CERTIFICAT MÈDIC

NOM DEL NEN/A PARTICIPANT: _____

CASAL O MUNICIPI DEL CASAL: _____

El meu fill/a té:

Al·lèrgia

Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia es tracta?

Per inhalació

Contacte

Ingesta

Si són de tipus alimentari:

TIPIFICADES

Gluten

Fruits secs

Lactosa

Llegums

Marisc

Ou

Peix

Proteïna de la llet de vaca

ALTRES (si us plau, especifiqueu)

Indiquin quins aliments i/o derivats **NO pot menjar**:

Si NO és de tipus alimentari:

TIPIFICADES

Pol·len

Àcars de la pols

Picadures d'insectes

Animals

Metalls

Altres

Quines plantes? _____

Quins? _____

Quins? _____

Quins? _____

Quins? _____

DRETS QUE L'ASSISTEIXEN: En virtut dels articles 13 a 18 LOPDGDD i 15 a 22 RGPD, podrà exercir, en tot moment, els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal, així com del consentiment prestat pel tractament d'aquests, dirigint la seva petició al domicili postal TOT OCI EDUCACIO LLEURE I ESPORT SL amb CIF B17452350 i amb domicili social a C/ Dr Castany, 83-85 baixos - 17190 SALT o al correu electrònic totoci@totoci.net / anna@totoci.net.

OBTENCIÓ DE LES DADES DE CARÀCTER PERSONAL: Les dades personals que tractarem seran les que vostè mateix ens hagi facilitat, garantint que les mateixes són certes i fent-se responsable de comunicar-ne qualsevol modificació.

PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'EMERGÈNCIA:

Quina reacció fa l'al·lèrgia quan la pateix? (urticària, granet, picor, asfíxia...)

Quin temps de reacció hi ha si es produeix una ingesta o contacte accidental?

Quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta o contacte accidental?

Medicaments a administrar en cas de reacció al·lèrgica

Aquests medicaments han de ser aportats pel participant en iniciar l'activitat.

Nom medicament	Dosi	Freqüència	Conservar en fred?	Observacions
			Si <input type="checkbox"/> No cal <input type="checkbox"/>	
			Si <input type="checkbox"/> No cal <input type="checkbox"/>	
			Si <input type="checkbox"/> No cal <input type="checkbox"/>	

Documentació a adjuntar amb aquest formulari:

- Certificat mèdic acreditatiu de l'al·lèrgia o intolerància
- Instruccions mèdiques referents a l'al·lèrgia o intolerància
- Instruccions mèdiques referents a l'administració i conservació dels medicaments
- Pla d'actuació en cas de reacció al·lèrgica
- Autorització a la direcció del casal per executar-lo

DRETS QUE L'ASSISTEIXEN: En virtut dels articles 13 a 18 LOPDGD i 15 a 22 RGPD, podrà exercir, en tot moment, els drets d'accés, rectificació, limitació de tractament, supressió, portabilitat i oposició al tractament de les seves dades de caràcter personal, així com del consentiment prestat pel tractament d'aquests, dirigint la seva petició al domicili postal TOT OCI EDUCACIO LLEURE I ESPORT SL amb CIF B17452350 i amb domicili social a C/ Dr Castany, 83-85 baixos - 17190 SALT o al correu electrònic totoci@totoci.net / anna@totoci.net.

OBTENCIÓ DE LES DADES DE CARÀCTER PERSONAL: Les dades personals que tractarem seran les que vostè mateix ens hagi facilitat, garantint que les mateixes són certes i fent-se responsable de comunicar-ne qualsevol modificació.