



MONTESSORI SCHOOL ALMERIA  
Growing place

British Education

### CUESTIONARIO DE SALUD

**NOMBRE DEL NIÑO**

CHILD'S NAME

**FECHA DE NACIMIENTO**

DATE OF BIRTH

**FECHA DE ENTRADA**

ENTRY DATE

### ALERGIAS

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Medicamentos			
Alimentarias (Se requiere informe médico y protocolo de actuación)			
Respiratorias			
Tópica/Cutánea			
Picaduras Insectos			
Otros			



MONTESSORI SCHOOL ALMERIA  
Growing place

British Education

### CUESTIONARIO DE SALUD

**NOMBRE DEL NIÑO**

CHILD'S NAME

### ENFERMEDADES ACTUALES

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Asma			
Diabetes			
Epilepsias			
Cardiovasculares			
Digestivas			
Músculoesqueléticas			
Cutáneas			
Otros			



### CUESTIONARIO DE SALUD 1

**NOMBRE DEL NIÑO**  
CHILD'S NAME

¿Requiere algún tipo de dieta especial?

### PROBLEMAS/TRASTORNOS

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Visuales			
Auditivas			
Motrices			
Neurológicos			
Otros			



MONTESORI SCHOOL ALMERIA  
Growing place

British Education

### CUESTIONARIO DE SALUD 1

**NOMBRE DEL NIÑO**

CHILD'S NAME

### EL ALUMNO/A HA PRESENTADO ALGUNA VEZ

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Reacciones alérgicas			
Convulsiones febriles			
Convulsiones por otros motivos			
Crisis asmáticas			

### HA PADECIDO LAS SIGUIENTES INFECCIONES

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Varicela			
Escarlatina			
Meningitis			
Paperas			



MONTESSORI SCHOOL ALMERIA  
Growing place

British Education

### CUESTIONARIO DE SALUD 1

**NOMBRE DEL NIÑO**

CHILD'S NAME

### EL ALUMNO/A HA PRESENTADO ALGUNA VEZ

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Reacciones alérgicas			
Convulsiones febriles			
Convulsiones por otros motivos			
Crisis asmáticas			



MONTESSORI SCHOOL ALMERIA  
Growing place

British Education

### CUESTIONARIO DE SALUD 1

**NOMBRE DEL NIÑO**

CHILD'S NAME

### HA PADECIDO LAS SIGUIENTES INFECCIONES

	Sí	No	Observaciones/ Tratamientos
Varicela			
Escarlatina			
Meningitis			
Paperas			
Hepatitis			
Otras			

¿Ha sido operado anteriormente?

Antecedentes familiares de interés (incluyendo casos COVID)



MONTESSORI SCHOOL ALMERIA  
Growing place

British Education

## CUESTIONARIO DE SALUD 1

**NOMBRE DEL NIÑO**

CHILD'S NAME

**PARA JUSTIFICAR ESTE CUESTIONARIO ADJUNTAR LOS INFORMES MEDICOS PERTINENTES**

La información médica de los alumnos se mantendrá confidencial en la mayoría de los casos independientemente de la edad de los mismos. Sin embargo, puede haber excepciones y los datos relevantes pueden ser comunicados al resto de los trabajadores del colegio por el interés médico del alumno y para que éste sea atendido a diario de la mejor manera posible.

**PADRE(O TUTOR) DEL ALUMNO/A**

**NOMBRE**

**APELLIDOS**

**FIRMADO:**

**MADRE(O TUTOR) DEL ALUMNO/A**

**NOMBRE**

**APELLIDOS**

**FIRMADO:**

Al cumplimentar este formulario nos habilita su consentimiento para informarle de la información solicitada además de toda la información accesoria a las actividades del centro. Conforme al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales, tendrá el derecho a acceder a la información que concierne (Art.15), rectificarla de ser errónea (Art.16), suprimirla(Art.17), limitar tratamiento(Art.18), portabilidad. (Art. 20)