

DATOS DE INTERÉS (A cumplimentar por los padres)

a) de Carácter sanitario:

¿Se mareo con frecuencia? En las excursiones, ¿se cansa pronto?

¿Se pone enfermo con frecuencia? Indicar: anginas, constipados, farin-

gitis, estreñimiento, dolor de muelas, asma, etc

Enfermedades anteriores dignas de mención

¿Se orina en la cama por las noches? ¿Sufre hemorragias con frecuen-

cia? ¿Sufre insomnio? ¿Toma alguna medicina especial?

¿Sigue algún régimen especial? Indíquese a la dirección

¿Es alérgico a algún medicamento? ¿Cuál?

¿Es alérgico a algún alimento? ¿Cuál?

¿Contra qué está vacunado? Se le ha aplicado

algún tipo de suero o transfusión? Indicar la fecha

b) Otros datos:

Número de hermanos

Edades

¿Tiene amigos? 1 ó 2 3 ó 5 6 ó más

Es:

tranquilo
 movido

callado
 hablador

arriesgado
 tímido

En lo que hace:

es constante

se cansa pronto

En casa:

colabora

se escabulle

Prefiere que las habitaciones sean:

Mixtas (chicos y chicas)

Solo de chicas o chicos

Observaciones: