



FITXA DE SALUT INDI 2018 - 2019



DADES PERSONALS

NOM:..... COGNOMS:.....
DATA NAIXEMENT:..... DNI:..... TELÈFON PERSONAL (opcional):.....

DADES TUTOR LEGAL

NOM:..... COGNOMS:.....
DNI:..... TELÈFON CONTACTE:1.....2.....
RELACIÓ / FAMILIARITAT:.....

DIVERSITAT FUNCIONAL

	No	Sí
intel·lectual		
Física		
Sensorial		
Psíquica		
Grau discapacitat:		
Diagnòstic:		
Medicació:		
Observacions:		

ALIMENTACIÓ

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Menja tot sol/a?				Menja de tot?
Té cap mania a l'hora de menjar o amb algun aliment?				Quina?(llençar, jugar,ordre)
És conscient de limitar la quantitat de menjar?				
Al·lèrgies alimentaries?				Que li produeix?

SALUT I SEXUALITAT

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Coneix el significat de les relacions sexuals?				Ha utilitzat o utilitza mesures contraceptives?
Té la menstruació?				Li afecta físicament i emocionalment? És responsable dels hàbits d'higiene?
Pateix alguna malaltia crònica? (A banda de diversitat funcional)				Posologia?(Homeopatia, naturista?)
Pateix alguna al·lèrgia?				Quina?
Sol sagnar pel nas?				
Sol tenir mal de cap?				
És mareja?				
Altres				

HÀBITS D'AUTONOMIA PERSONAL

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Es vesteix tot sol/a?				Coneix la seva roba?
Té cura de la seva higiene personal de forma autònoma? (dutxa, dents, pentinar-se, lavabo, etc)				
Es desperta per la nit?				Pateix malsons?
Controla els esfínters durant tot el dia/nit?				Fa servir bolquers?

CARÀCTER

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Té alguna fòbia o mania?				Quina? Com s'actua habitualment?
És fàcilment irritable?				
Té canvis d'humor freqüents?				Com es tranquil·litza?
Té conductes inapropiades?				Quines? Com s'actua habitualment?
Sol llençar o trencar coses?				Com s'actua habitualment?
S'autolesiona?				Com s'actua habitualment?
Pateix estereotípies?				Quines? Com s'actua habitualment?
Menteix amb freqüència?				
És dominant amb els companys/es?				
Accepta les normes?				

HÀBITS D'AUTONOMIA SOCIAL

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
És obert a relacionar-se amb els altres?				Fa amics amb facilitat?
Com es comporta en grup?				S'aïlla?
Sap utilitzar els diners?				
S'orienta en el temps?				
S'orienta en l'espai?				
Aprèn recorreguts fàcilment?				
Utilitza el transport públic habitualment?				Sap utilitzar el transport públic sol?
Sap escriure?				Esriptura copiada?
Sap llegir?				

COMUNICACIÓ

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Utilitza la conversa bàsica (hola, ..)?				
Comunica les necessitats bàsiques?				Amb quin llenguatge es comunica millor (oral, pictogrames...)
De quina manera comunica els seus sentiments?				
Entén les instruccions?				
Reconeix signes i dibuixos?				Entén els cartells?

ACTIVITATS QUOTIDIANES

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Assisteix a algun centre educatiu o laboral?				Quin? En quin horari?
Es cansa fàcilment?				
Col·labora amb les tasques vida quotidiana?				Quines?

HÀBITS DE LLEURE

	SI	NO	DE VEGADES	OBSERVACIONS
Té cap tipus d'entreteniment?				Quins?
Té mòbil?				Quin ús en fa?
Sap nedar?				Piscina petita o gran?

	LI AGRADA	NO LI AGRADA
Llegir		
Escriure		
Mantenir una conversa		
Dibuixar		
Teatre		
Música		
Fer esport		
Jocs de taula		
Ballar		
Manualitats		
Excursions		
Cuinar		
Noves tecnologies		

IMPORTANT: En el cas malaltia crònica o al·lèrgia cap adjuntar un certificat mèdic

Jo pare/mare/tutor declaro que són certes les dades que consten en aquesta fitxa i faig extensiva aquesta autorització a l'Esplai Pubilla Cases Can Vidalet:

- Per prendre totes les decisions medico-quirúrgiques que calguin en cas d'extrema urgència, sota la direcció facultativa mèdica pertinent.
- Per administrar al meu fill /a els medicaments prescrits pel seu metge i anotats en el full sanitari, durant les activitats de l'Entitat.

Signatura



Hospitalet/Esplugues de Llobregat de de 20.....