



UNIVERSITAT DE BARCELONA

U

B

Per omplir i signar per l'alumne

Nom de l'alumne		
Al·lèrgies conegudes: fàrmacs, plantes, animals ...		
Prens algun tipus de medicació? Quina?	SI	NO
La vacunació antitetànica està actualitzada (revacunació cada 10 anys)	SI	NO
Ets diabètic	SI	NO
Segueixes alguna dieta per malaltia específica	SI	NO
Has perdut alguna vegada el coneixement	SI	NO
Estàs diagnosticat d'epilèpsia	SI	NO
En fer esport, et canses o fatigues abans que els altres	SI	NO
Pateixes d'alguna malaltia cardíaca o respiratòria? Quina?	SI	NO
Altres malalties, considerades com a cròniques (especificar):		

Signatura de l'alumne

--

Per omplir i signar pel metge de capçalera

El Dr. Col.
Deixa constància que l'alumne
no pateix, en el dia de la data, cap malaltia ni defecte físic que contraindiqui la pràctica dels esports de muntanya.
A efectes oportuns,
Barcelona a de del