

Pautes d'actuació en cas de reacció al·lèrgica

Dades de l'alumne/a

Nom i cognoms	Data de naixement	Targeta sanitària (codi d'identificació personal, CIP)
---------------	-------------------	--

Professional del centre responsable d'administrar medicació

Nom i cognoms	Aula	Telèfon
---------------	------	---------

Al·lèrgies

Medicació prescrita

Síntomes i actuació

Telèfons d'emergència

112 Emergències	061 CatSalut Respon
-----------------	---------------------

Telèfons d'avís a la família
