



# FITXA DE SALUT



## DADES PERSONALS

<b>Nom</b>	<b>Primer cognom</b>	<b>Segon cognom</b>
_____	_____	_____
<b>Data de naixement</b>	<b>Sexe</b>	<b>Núm. Catsby (TSI) / Mútua</b>
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NO BINARI	_____

## DADES DE LA PERSONA DE CONTACTE EN CAS D'EMERGÈNCIA

<b>Nom</b>	<b>Primer cognom</b>	<b>Segon cognom</b>
_____	_____	_____
<b>DNI/NIE/Passaport</b>	<b>Relació parental amb el/la participant</b>	
_____	<input type="checkbox"/> PARE <input type="checkbox"/> MARE <input type="checkbox"/> TUTOR/A LEGAL	
<b>Telèfon de contacte (1)</b>	<b>Telèfon de contacte (2)</b>	<b>Adreça electrònica</b>
_____	_____	_____

## QÜESTIONARI MÈDIC

<b>Pateix freqüentment alguna malaltia?</b> Diarrea, febre, mal de cap, angines, etc.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>En cas afirmatiu, indiqueu quina:</b> _____
<b>Té alguna malaltia crònica?</b> Al·lèrgia asma, epilèpsia, problemes cardíacs, diabetis, etc.?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>En cas afirmatiu, ompliu el formulari corresponent.</b>
<b>Segueix alguna dieta especial?</b> Al·lèrgia, intolerància o qualsevol alteració relacionada	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<b>En cas afirmatiu, ompliu el formulari corresponent.</b>

### Observacions:

Tot allò que considereu important i necessari

# FORMULARI D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES ALIMENTÀRIES



## DADES PERSONALS

Nom	Primer cognom	Segon cognom
_____	_____	_____
Data de naixement	Sexe	Núm. Catsalut (TSI) / Mútua
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NO BINARI	_____

Tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic

Al·lèrgia  Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació  Per contacte  Per ingesta

### TIPIFICADES

- Gluten
- Fruits secs
- Lactosa
- Llegums
- Marisc
- Ou
- Peix
- Proteïna de la llet de vaca

### ALTRES (Si us plau, especifiqueu)

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ ADDICIONAL

Indiqueu quins aliments i/o derivats NO pot menjar:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quina reacció provoca l'al·lèrgia (urticària, granets, picor, asfíxia...) i quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta accidental?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# FORMULARI D'AL·LÈRGIES I INTOLERÀNCIES NO ALIMENTÀRIES



## DADES PERSONALS

Nom	Primer cognom	Segon cognom
_____	_____	_____
Data de naixement	Sexe	Núm. Catsalut (TSI) / Mútua
_____	<input type="checkbox"/> DONA <input type="checkbox"/> HOME <input type="checkbox"/> NO BINARI	_____

Tota al·lèrgia o intolerància no alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic

Al·lèrgia  Intolerància

De quin tipus d'al·lèrgia o intolerància es tracta?

Per inhalació  Per contacte  Per ingesta

### TIPIFICADES

Pol·len De quines plantes? \_\_\_\_\_

Àcars de la pols \_\_\_\_\_

Picadures d'insectes Quins? \_\_\_\_\_

Animals Quins? \_\_\_\_\_

Metall Quins? \_\_\_\_\_

Altres Quins? \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ ADDICIONAL

Medicament a administrar en cas de reacció al·lèrgica

Medicament: \_\_\_\_\_

Dosi: \_\_\_\_\_

Freqüència: \_\_\_\_\_

Conservar en fred? \_\_\_\_\_

Observacions: \_\_\_\_\_

Quina reacció provoca l'al·lèrgia (urticària, granets, picor, asfíxia...) i quines actuacions cal seguir en cas de contacte accidental?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Consentiment explícit (INSCRIPCIÓ) – Campus Estiu

Barcelona a, ..... de 2021

NOU PATUFET, SCCL i FUNDACIÓ DEL BÀSQUET CATALÀ com a Co-Responsable de les dades facilitades, li informa que aquestes seran tractades de conformitat amb el que es disposa en les normatives vigents en protecció de dades personals, el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (GDPR), la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre (LOPDGDD) i la Llei (ES) 1/1982 de protecció civil, dret a l'honor, intimitat personal i familiar de la pròpia imatge per la qual cosa se li facilita la següent informació del tractament:

**Fi del tractament:** Tramitar la inscripció al Campus d'estiu.

**Legitimació:** Està basat en la formalització de la inscripció per a la prestació del servei sol·licitat. En relació a les dades de salut, accepta de forma expressa mitjançant la signatura d'aquest document, que NOU PATUFET, SCCL i FUNDACIÓ DEL BÀSQUET CATALÀ les puguin tractar amb la finalitat exclusiva de dur a terme el servei.

Així mateix, sol·licitem el consentiment explícit del Representat Legal per a la captació de la imatge (fotografies i/o vídeos) del menor, durant la seva participació en les activitats dutes a terme a les instal·lacions, amb la finalitat de publicar-les en mitjans de difusió propis (webs, revistes, xarxes socials, etc) i/o externs per promocionar l'activitat duta a terme per NOU PATUFET, SCCL i FUNDACIÓ DEL BÀSQUET CATALÀ. Aquestes imatges podran ser utilitzades individualment o en conjunt amb altres fotografies i / o enregistraments. L'autorització aquí contemplada s'atorga amb caràcter gratuït, sense que l'interessat tingui dret a reclamar al Responsable cap quantitat com a conseqüència de la mateixa.

- AUTORITZO el tractament de la meua imatge del menor per a la publicació en mitjans de difusió
- NO AUTORITZO el tractament de la meua imatge del menor per a la publicació en mitjans de difusió.

**Legitimació:** El tractament de les teves imatges està basat en el consentiment lliure i inequívoc del propi interessat o el seu representant legal que has de prestar mitjançant la signatura del present document. En tot moment podràs retirar aquest consentiment.

NOU PATUFET, SCCL i FUNDACIÓ DEL BÀSQUET CATALÀ, d'acord amb el que estableix la normativa vigent, li sol·licita el consentiment explícit per enviar-li comunicacions publicitàries de les activitats que organitzi, a través del correu electrònic o altres mitjans equivalents. Podrà revocar en qualsevol moment el consentiment prestat per a la recepció de comunicacions publicitàries, enviant la seva petició al correu electrònic [secretaria@noupatufet.coop](mailto:secretaria@noupatufet.coop)

- AUTORITZO l'enviament d'informació sobre novetats del nostre servei i comunicacions publicitàries.
- NO AUTORITZO l'enviament d'informació sobre novetats del nostre servei i comunicacions publicitàries.

**Criteris de conservació de les dades:** Les dades personals proporcionades es conservaran i tractaran mentre siguin necessàries per a la finalitat per la qual van ser recavades i mentre no exerceixi el seu dret de supressió, cancel·lació i/o limitació del tractament de les seves dades. En aquests casos, bloquejarem les seves dades, per complir amb els terminis de conservació legalment establerts.

**Comunicació de les dades:** No es comunicarà dades a tercers excepte obligació legal, o aquells prestadors vinculats al RESPONSABLE necessaris per dur a terme el servei sol·licitat.

**Drets que assisteixen a l'Interessat:** Pot exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat i supressió de les seves dades i els de limitació i oposició al seu tractament dirigint-se a NOU PATUFET, SCCL. C/ Bruniquer, 25 - 08012 Barcelona



---

(Barcelona). E-mail: [secretaria@noupatufet.coop](mailto:secretaria@noupatufet.coop). i el de reclamació davant l'Agència Espanyola de Protecció de Dades a la seu electrònica de [www.aepd.es](http://www.aepd.es)

Dades de contacte del delegat de protecció de dades: [central@ideaiuris.com](mailto:central@ideaiuris.com)

Les dades que se sol·liciten en aquest full d'inscripció són necessàries per poder formalitzar i tramitar la seva inscripció en el campus. En cas que no les faciliti, no se li podran efectuar els serveis sol·licitats.

Nom i Congnoms del Representant legal..... amb DNI  
..... en representació del nen/a  
.....

Signatura: