



## FICHA DE SAÚDE

Nome do Aluno: \_\_\_\_\_ Ano/Turma \_\_\_\_\_

Data de Nasc: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Nº de Utente \_\_\_\_\_

Enc. de Educação: \_\_\_\_\_

Contacto: \_\_\_\_\_ Outros Contatos: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

O seu educando tem algum problema de saúde? Sim  Não

Qual? \_\_\_\_\_

(Deve providenciar o relatório / declaração do médico na Escola)

Toma habitualmente medicação: Sim  Não

Sempre Qual? \_\_\_\_\_

Só em SOS Qual? \_\_\_\_\_

Necessita de tomar na escola?

Não  Sim  (Deve providenciar fotocópia da receita)

Em caso de febre, autorizo a administrar um Antipirético "Ben-U-ron", ao meu educando.

Sim  Não

Assinatura do Enc. De Educação \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_