

ENS VEIEM EL CAP DE SETMANA

Nom i Cognoms Grup:

	DALI
	DA VINCI
	GAUDI
	GOYA
	MIRÓ
	PICASSO
	VAN GOGH

SALUT

Pren medicació? SI NO

Té alguna al·lèrgia? SI NO Quina?

Pateix epilèpsia? SI NO Quin tipus?

Fa algun tipus de dieta? Hiposòdica / Hipocalòrica / Diabètica / Celíaca / Altres

Quin suport necessita?

Ulleres / Audiòfon / Cadira de rodes / Caminador Altres

ALIMENTS PERMESOS I NO PERMESOS

	Pot Prendre
Alcohol	
Cervesa sense alcohol	
Café	
Café descafeïnat	
Coca-cola (Especificar tipus)	
Fanta	
Sucs	
Cacaolat	
Begudes energètiques	

Altres

OBSERVACIONS RELLEVANTS

.....
.....

Nom i Cognoms (pare/mare/tutor):

Signatura:

Data: