

ENS VEIEM EL CAP DE SETMANA

Nom i Cognoms Grup:

	DA VINCI
	DALÍ
	GAUDÍ
	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: