

FICHA DE DADOS MÉDICOS

FC Porto Dragon Force

1. DADOS SOBRE O ALUNO

Aluno nº _____ Nome _____

2. DADOS MÉDICOS

- | | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Bronquite | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Alergias |
| <input type="checkbox"/> Otite | <input type="checkbox"/> Sarampo | <input type="checkbox"/> Papeira |
| <input type="checkbox"/> Varicela | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Covid-19 – Há quantas semanas? ____ |

Que lesões já teve? _____

Medicação habitual _____

Medicação SOS _____

Já esteve hospitalizado? Sim Não Qual a razão? _____

3. DECLARAÇÃO

Declaro, como encarregado de educação do aluno supra mencionado, que autorizo a partilha da informação com os departamentos transversais da Escola Dragon Force de modo a intervirem de forma ajustada junto do aluno quando necessário.

Assinatura Digital _____
(Corresponde à assinatura conforme o CC e é válida durante todo o percurso do aluno na Escola Dragon Force)

Assinatura Encarregado de Educação _____
(Corresponde à assinatura conforme o CC e é válida durante todo o percurso do aluno na Escola Dragon Force)

Data ____ / ____ / ____

4. OBSERVAÇÕES

Dados relevantes para a escola

5. A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Turma atribuída _____ Verificado por _____ Data ____ / ____ / ____