

DATOS CONFIDENCIALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

- **¿Padeces alguna enfermedad actualmente?** NO SI Si es así, explica:

- **¿Eres alérgico a animales, alimentos, polvo, polen, medicamentos...?** NO SI

En caso de reacción alérgica, ¿qué protocolo ha de seguirse y qué medicación debes tomar?

(Explicarlo en una hoja aparte si es necesario)

- **¿Necesitas una dieta especial? (Intolerancias, alergias...)** NO SI

¿Qué alimentos no puedes tomar?: _____

- **¿Tienes alguna lesión, fractura o condición que te impida realizar alguna actividad?** NO SI

- **¿Tienes problemas relacionados con el sueño?: (Incontinencia, sonambulismo...)** NO SI

- **¿Has sido operado u hospitalizado por algún motivo importante que debamos saber?** NO SI

- **¿Padeces hiperactividad o tienes dificultades de atención/ aprendizaje?** NO SI

- **¿Sufres mareos?** NO SI _____

- **¿Tienes asma?** NO SI _____

- **¿Sufres hemorragias con frecuencia?** NO SI _____

- **¿Tienes otras enfermedades, dolencias o algo que añadir?** NO SI
