



**CONCELLO DA BAÑA
SERVIZOS SOCIAIS**

Praza do Concello, s/n
15863 A Baña (A Coruña)
Tels.: 981 886 501 / 981 886 516
Fax: 981 886 616
correo@concellodabana.gal

ANEXO - DATOS MÉDICOS

En canto a alerxias ou enfermidades que poida presentar a crianza:

➤ Alerxias (especificar o tipo):

A antibióticos, medicamentos	
A animais ou alimentos	
A outros elementos	

➤ Precisa subministrar algunha medicación ou tratamento médico especial? Especificar:

➤ Segue algún réxime de comida?(tipo)

Existe algún alimento que non poida tomar?

➤ Padece algunha afección frecuente?

En canto ao mellor desenvolvemento da crianza no servizo:

➤ Ten algún medo de cara a algo en especial? Especificar

➤ Precisa algún apoio extra? Especificar

Outras observacións que desexa reflectir:

No caso de que sexa imposible a miña localización, **AUTORIZO** aos responsables do servizo a tomar as decisións médicas que estimen oportunas en beneficio da crianza. SI NON