



## Ajuntament de Santa Oliva

---



### DADES DEL NEN/A

Cognoms \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Data  
naixement \_\_\_\_\_ Lloc \_\_\_\_\_

Domicili \_\_\_\_\_ Telf \_\_\_\_\_

Edat que entra el nen/a a la Llar \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

### Dades de la mare.

Nom/ Cognoms \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Estudis \_\_\_\_\_

Nascuda a \_\_\_\_\_ El dia \_\_\_\_\_

Llengua que parla al nen/a \_\_\_\_\_

Professió \_\_\_\_\_

Lloc de treball \_\_\_\_\_ Telf \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

---

## Ajuntament de Santa Oliva



## Ajuntament de Santa Oliva

---

### AMBIENT FAMILIAR

Germans: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_ Quants: \_\_\_\_\_

Altres persones que conviuen amb la família \_\_\_\_\_

Estones de contacte que passen el pare i la mare amb el nen/a.

Pare \_\_\_\_\_ Mare \_\_\_\_\_

Altres persones que tenen relació amb l'infant (avis/ tiets/ cosins...)

\_\_\_\_\_

### MALALTIES

L'infant és propens a tenir:

Vòmits \_\_\_\_\_ Refredats \_\_\_\_\_

Al·lèrgies \_\_\_\_\_ Ha tingut algun atac \_\_\_\_\_

Malalties importants \_\_\_\_\_

Ha estat ingressat algun cop? \_\_\_\_\_ Motiu \_\_\_\_\_

Diarrea \_\_\_\_\_

Calendari de vacunació al dia?      Si              No

---

## Ajuntament de Santa Oliva