ÁREA: EDUCACIÓN FÍSICA **FICHA MÉDICA**

Con motivo de conocer las diferentes características físicas de los alumnos/as (que pudieran ser incompatibles con la actividad física), rogaría rellene la siguiente ficha:

ALUMNO/A .....CURSO.....

FECHA DE NACIMIENTO ..... TLF CONTACTO .....

Rodee con un círculo su respuesta:

1. ¿ Su hijo/a ha padecido alguna enfermedad, lesión o fractura importante?.....SI NO
2. ¿Toma algún tipo de medicación de forma continua, que le afecte para hacer ejercicio? .....SI NO
3. ¿Es alérgico/a a algún medicamento o padece algún tipo de alergia? .....SI NO
4. ¿Padece asma o alguna dificultad respiratoria (bronquitis crónica, soplo…) que le dificulte la realización de actividad física?.....SI NO
5. ¿Padece alguna dolencia o deformación de los huesos, articulaciones o columna que le dificulte la realización de actividad física? .....SI NO
6. ¿Padece algún tipo de deformación en los pies o rodillas (pies planos, supinación, artrosis….) que le dificulte la realización de actividad física? .....SI NO
7. ¿Padece algún tipo de problema auditivo que le dificulte la realización de actividad física? .....SI NO
8. ¿Padece algún tipo de problema visual (gafas….) que le dificulte la realización de actividad física? .....SI NO
9. En el caso de necesitar gafas, ¿debe llevarlas durante la clase de Educación física?..... SI NO
10. ¿Ha padecido alguna lesión importante que le impida realizar actividades físicas con normalidad?.....SI NO
11. ¿Hay algún ejercicio físico específico que no pueda realizar por orden médica?.....SI NO
12. ¿Ha tenido, en cursos anteriores, algún problema con las clases de Educación Física?.....SI NO

Si contestó alguna pregunta de manera afirmativa, por favor, amplíe los datos:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Indique otras observaciones que considere de interés:

Fecha y firma