

FITXA DE SALUT ESPECÍFICA, PROTOCOL D'ACTUACIÓ I AUTORITZACIÓ D'ADMINISTRACIÓ DE MEDICACIÓ

Casal de Vacances Lleure 2026

Document a emplenar únicament en cas que l'infant presenti una situació mèdica rellevant, al·lèrgies, malalties cròniques o necessiti medicació durant el casal.

1. DADES DE L'INFANT

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: ____ / ____ / ____

Curs escolar: _____

2. DADES DEL/DE LA TUTOR/A LEGAL

Nom i cognoms: _____

DNI/NIE: _____

Telèfon de contacte 1: _____

Telèfon de contacte 2: _____

Correu electrònic: _____

3. INFORMACIÓ MÈDICA RELLEVANT

Marqueu les opcions que corresponguin:

☐ Al·lèrgia alimentària

☐ Al·lèrgia a medicaments

☐ Asma

☐ Diabetis

☐ Epilèpsia

☐ Trastorn mèdic específic

☐ Necessita medicació durant el casal

☐ Altres: _____

Descripció de la situació mèdica, al·lèrgia o necessitat específica:

Al·lèrgies conegudes:

Altres observacions mèdiques importants:

4. MEDICACIÓ I/O MATERIAL SANITARI

- Medicació habitual o d'emergència:

Nom del medicament: _____

Motiu o patologia: _____

Dosi exacta: _____

Via d'administració: _____

Horari o situació d'ús: _____

Data d'inici del tractament: ____ / ____ / ____

Data de finalització del tractament: ____ / ____ / ____

Condicions especials de conservació o administració:

- Material sanitari aportat:

☐ Inhalador

☐ Adrenalina autoinjectable (Epipen/Jext)

☐ Glucagó

☐ Control de glucosa

☐ Altres: _____

5. PROTOCOL D'ACTUACIÓ EN CAS D'URGÈNCIA

Indiqueu les actuacions que ha de seguir l'equip del casal en cas de crisi, reacció al·lèrgica, descompensació o qualsevol incidència relacionada amb la situació mèdica de l'infant:

6. DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA APORTADA

Per tal que el casal pugui aplicar el protocol mèdic corresponent i, si escau, administrar medicació, és imprescindible aportar:

☐ Autorització signada pel pare/mare/tutor/a legal.

☐ Informe mèdic o recepta mèdica vigent amb:

- nom de l'infant,
- nom del medicament,
- dosi,
- via d'administració,
- pauta o horari,
- durada del tractament.

☐ Medicació en l'envàs original, correctament identificada amb el nom de l'infant i dins la data de caducitat.

Important: El casal no administrarà cap medicació ni podrà aplicar protocols específics que requereixin medicació si manca alguna de les condicions o documentació indicades anteriorment.

7. AUTORITZACIÓ I DECLARACIÓ

Jo, _____,
com a pare/mare/tutor/a legal de l'infant indicat en aquest document:

☐ Declaro que tota la informació facilitada és veraç, correcta i actualitzada.

☐ Autoritzo expressament l'equip responsable del Casal de Vacances Lleure 2026 a administrar la medicació indicada en aquest document, seguint les pautes facilitades i la documentació mèdica aportada.

☐ Autoritzo l'equip educatiu a aplicar el protocol d'actuació descrit en aquest document en cas de necessitat.

☐ Em comprometo a entregar la medicació en l'envàs original, correctament identificada i dins la data de caducitat.

☐ Entenc que el personal del casal actuarà seguint les indicacions facilitades, però que aquesta actuació no substitueix l'atenció mèdica professional.

☐ Autoritzo que, en cas d'urgència mèdica, el personal responsable pugui contactar amb els serveis sanitaris i adoptar les mesures necessàries per garantir la salut de l'infant.

8. SIGNATURES

Nom complet: _____

Data: ____ / ____ / ____

Signatura del/de la pare/mare/tutor/a legal:

Recepció per part del casal:

Nom de la persona responsable: _____

Càrrec: _____

Data: ____ / ____ / ____

Signatura:

Informació sobre el tractament de dades de caràcter personal	
Responsable del tractament	Ajuntament de Montornès del Vallès Av. de la Llibertat, 2. 08170-Montornès del Vallès. Telèfon 935721170 Delegat de Protecció de Dades (DPD): Servei d'Assistència Municipal i Suport Estratègic – DPD Ens Locals (dpd.ajmontornes@diba.cat)
Àmbit del tractament	Usuaris de serveis municipals
Base jurídica	Consentiment de la persona afectada, d'acord amb l'article 6,1,a) RGPD
Finalitat del tractament	Gestió dels casals esportius, casals d'estiu i colònies
Transferències internacionals	No es realitzen
Termini previst de conservació	Les dades s'eliminaran en els terminis previstos a les taules d'avaluació documental, aprovades per la Comissió nacional d'accés, avaluació i tria documental i segons la normativa aplicable
Descripció general de les mesures tècniques i organitzatives de seguretat	Les activitats de tractament que duu a terme l'Ajuntament es desenvolupen tant de forma automatitzada com no automatitzada. Les mesures de seguretat tècniques i organitzatives implantades s'adrecen a garantir, de forma particular: el control d'accés físic als equipaments on es processen les dades, el control dels suports que poden contenir les dades personals, el control de l'emmagatzemament de les dades i el seu transport i el control i la disponibilitat i integritat de les dades.