



Fitxa d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries

Dades personals

Nom i cognoms		Edat	
Nom sentit ¹	Gènere <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Dona <input type="checkbox"/> No binari		
Data de naixement	Correu electrònic		
Domicili	Telèfon		
Municipi	CP		
En/Na	, en condició de	Telèfon	
En/Na	, en condició de	Telèfon	
Grup / Escola			
Responsable			
Telèfon	Correu electrònic		

Informació d'al·lèrgia o intolerància alimentària

(tota al·lèrgia o intolerància alimentària haurà d'estar documentada amb un certificat mèdic)

<input type="checkbox"/> Al·lèrgia	<input type="checkbox"/> Intolerància
De quin tipus d'al·lèrgia es tracta?	<input type="checkbox"/> Ingesta <input type="checkbox"/> Contacte <input type="checkbox"/> Ambiental
Tipificades	Altres
<input type="checkbox"/> Gluten	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Fruita seca	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Lactosa	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Ou	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Peix	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Llegums	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Marisc	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Proteïna de llet de vaca	<input type="checkbox"/> _____

Indiqueu quins aliments o derivats NO pot menjar

¹ Aquest camp s'ha d'emplenar en el cas que la persona transsexual, transgènere o intersexual s'identifiqui amb el nom sentit, d'acord amb la targeta sanitària expedida pel Catsalut.

Protocol d'actuació en cas d'emergència

Quina reacció li fa l'al·lèrgia quan la pateix? (Urticària, granets, picor, asfíxia...)

Quin temps de reacció hi ha si es produeix una ingesta o contacte accidental?

Quines actuacions cal seguir en cas d'ingesta o contacte accidental?

Qui serà la persona responsable de dur a terme aquestes actuacions?

Nom i cognoms amb DNI

Nom i cognoms amb DNI

Nom i cognoms amb DNI

Documentació adjunta

- Certificat mèdic acreditatiu de l'al·lèrgia o intolerància
 - Instruccions mèdiques referents a l'al·lèrgia o intolerància
 - Instruccions mèdiques referents a l'administració i conservació de medicaments
 - Pla d'actuació en cas de reacció al·lèrgica amb definició de responsable
 - Autorització a la persona responsable del pla d'actuació per executar-lo
-

Altres aspectes relacionats amb l'al·lèrgia o intolerància alimentària que cal que tinguem en compte

Signatura:

Data:

Informació bàsica de protecció de dades del tractament "al·lèrgies i/o intoleràncies alimentàries de les persones usuàries albergs gestionats per l'ACJ"

Responsable del tractament: Agència Catalana de la Joventut del Departament de Drets Socials (DSO).

Finalitat: La finalitat és la gestió de les dades de les persones usuàries als albergs de la XANASCAT gestionats per l'ACJ amb al·lèrgia i/o intolerància alimentària.

Legitimació: Consentiment de la persona interessada.

Persones destinatàries: Les dades no es cediran a tercers.

L'empresa adjudicatària del servei d'assessoria dietètica i nutricional de l'ACJ serà encarregada del tractament de les dades amb la finalitat d'elaborar la derivació de menú, si s'escau.

Drets de les persones interessades: Teniu dret a accedir a les dades facilitades, rectificar-les, cancel·lar-les i a oposar-vos al seu tractament, en les condicions previstes per la legislació vigent. Per exercir aquests drets, heu d'adreçar un escrit a l'Agència Catalana de la Joventut per correu postal (Calàbria, 147, 08015 Barcelona), adjuntant còpia del DNI, o correu electrònic (adreçat a dpo.acjoventut@gencat.cat i signat electrònicament amb DNI electrònic o certificat digital reconegut). Més informació al web: treballiaferssocials.gencat.cat/ca/el_departament/proteccio-de-dades/

Amb la vostra signatura, autoritzeu explícitament la unitat responsable del fitxer per al tractament de les vostres dades amb les finalitats indicades.
