

CUESTIONARIO SOBRE SALUD

Nombre y apellidos _____

Fecha de nacimiento _____ CURSO _____

La Educación Física supone un esfuerzo físico a realizar. Por ello, este cuestionario tiene como finalidad conocer lo más específicamente posible el estado físico de su hijo/a con el fin de prevenir posibles problemas posteriores. Gracias por su ayuda.

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA Y EN EL CASO EXPLIQUE EN DETALLE

1. ¿Tiene su hijo problemas cardiovasculares? (Soplos, anemia, taquicardia).
SI NO
Explicación _____
2. ¿Tiene algún problema de tipo respiratorio? (Asma, alergia, tos fuerte).
SI NO
Explicación _____
3. ¿Manifiesta algún problema de huesos y/o articulaciones? (Reuma, artritis).
SI NO
Explicación _____
4. ¿Padece algún alteración de la columna vertebral? (escoliosis, cifosis, lordosis)
SI NO
Explicación _____
5. ¿Padece algún tipo de problema nervioso? (Epilepsia, jaquecas, hiperactividad).
SI NO
Explicación _____
6. Tiene algún problema visual y/o auditivo? (Miopía, astigmatismo, sordera).
SI NO
Explicación _____
7. ¿Tiene alguna deformación de los pies? (Pies planos, cabos, etc).
SI NO
Explicación _____
8. Explique cualquier trastorno o problema que usted crea conveniente debamos tener presente respecto a la salud de su hijo/a

