

Benvolgut / uda,

Amb la voluntat d'oferir als nostres usuaris amb al·lèrgies i intoleràncies alimentàries un servei d'alimentació segur i de qualitat, l'ACJ ha elaborat un Protocol d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries i incorporat un servei d'assessorament dietètic i nutricional a les cuines dels albergs, per tal de donar resposta a les necessitats alimentàries específiques dels nostres usuaris amb la seguretat, la qualitat i les garanties que es mereixen.

Com a responsable del grup escolar, li demanem que en el cas que algun membre del grup pateixi alguna al·lèrgia o intolerància alimentària, empleni la fitxa amb la informació sol·licitada, i, juntament amb el certificat mèdic sobre el seu diagnòstic, ens la faci arribar perquè el nostre equip de nutricionistes estudiï els requisits de cada alumne amb afectacions alimentàries, i, si cal, adapti els menús a les seves necessitats.

La fitxa emplenada i signada amb totes les dades que se sol·liciten, s'hauria d'enviar a l'alberg amb una antelació mínima de 5 dies, en el cas d'al·lèrgies comunes, i 15 dies en el cas d'al·lèrgies no comunes. Si es comunica amb menys antelació de la mencionada anteriorment quedarà a criteri de la direcció de la instal·lació atendre la petició.

Li agraïm la seva col·laboració i la seva confiança en la Xanascat, i li desitgem una agradable estada.

Ben cordialment,

Agència Catalana de la Joventut

## Fitxa d'al·lèrgies i intoleràncies alimentàries

---

### Dades personals

---

Nom i cognoms	Edat
Data de naixement	Correu electrònic
Domicili	Telèfon
Municipi	CP
Nom del pare	Telèfon
Nom de la mare	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"/> Fruïta 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

---

---

---

---

---

## **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 el 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 al 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:

---