

FICHA SANITARIA

GRUPO SANGUÍNEO: RH: Peso:

Nombre y Apellidos: Sector:.....

¿Pertenece a algún seguro médico? ¿A cuál?

N.º del seguro:

Adjuntar fotocopia de la cartilla sanitaria de la Seguridad Social. No sirve la tarjeta individual.
Adjuntar volantes de otros seguros.

¿Estás diagnosticado de alguna enfermedad?.....

¿Tienes alguna enfermedad crónica (huesos, corazón, etc.)?.....

¿Has sufrido alguna enfermedad importante?

Operaciones recientes, hernias, crisis nerviosas, etc.
Adjuntar informe médico (si tiene).

Nombre de medicación que tomas (tratamiento) y pautas:

¿Eres propenso a alguna enfermedad (necesidad de tomar algo ocasional)? (Catarros, estreñimiento, diarrea, jaquecas, fiebres, conjuntivitis, dermatitis, etc.).....

Nombre de medicación que tomas (tratamiento) y pautas:

¿Padeces enuresis nocturna? (mojas las sábanas) SI NO

¿Insomnio? SI NO

¿Pesadillas? SI NO

¿Vértigo? SI NO

¿Sigues alguna dieta o régimen especial? (Adjuntar informe médico) SI NO

¿Tienes alguna alergia/intolerancia a alimentos (lactosa, gluten, pieles de alimentos...)? SI NO

¿Cuál?

Alergias a medicamentos:

Sustitutos a este medicamento:

Otras alergias (polen, polvo, picaduras...)

En caso de tener alguna alergia ¿produce edema de glotis (ahogo)? SI NO

VACUNACIONES: ¿Tienes todas las vacunaciones al día? SI NO

En caso de necesitar llevar algún medicamento a campamento, especificar el nombre y pauta e informar al educador y enfermera/o.

- Colirios, antihistamínicos y lágrimas artificiales
- Inhaladores (Importante llevar cámara e inhalador)
- Mucolíticos
- Cremas para dermatitis
- Auto inyectores/adrenalina (Llevar 2)
- Otros

NOTA: COMENTA CUALQUIER PROBLEMA MÉDICO CON EL EDUCADOR ANTES DE IR A CAMPAMENTO Y ANÓTALO EN UNA HOJA POR FAVOR. ADJUNTA UNA FOTOCOPIA COMPLEMENTARIA DE LA CARTILLA Y LA TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL O DEL SEGURO A QUE PERTENEZCAS. SI PERTENECES A UN SEGURO PARTICULAR ADJUNTA TAMBIÉN LOS PAPELES CORRESPONDIENTES PARA PODER ADQUIRIR RECETAS.

AUTORIZACIÓN

Autorizo a mi hijo/a a asistir a las actividades abajo firmadas del centro Juniors Flor de Neu, así como a que se puedan tomar las decisiones oportunas en caso de máxima urgencia, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización. Soy consciente de que los transportes al médico o traslados eventuales pueden ser efectuados en coches de alquiler o particulares.

APELLIDOS:

NOMBRE: EDAD:..... D.N.I
 NACIDO EN: FECHA DE NACIMIENTO:

COLEGIO: CURSO:

SECTOR: EDUCADOR

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE(o tutor):

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE (o tutora):

SI TIENE HERMANOS EN EL CAMPAMENTO:

NOMBRE: SECTOR:

NOMBRE: SECTOR:

NOMBRE: SECTOR:

DOMICILIO:

DIRECCIÓN PADRES DURANTE CAMPAMENTO:

MÓVIL (1): ¿A quién corresponde?.....

MÓVIL (2): ¿A quién corresponde?.....

TELÉFONO: E-MAIL:.....

**Firma de los padres/tutores en las actividades en las que participe su hijo/a*

<p>1r Campamento (del 15 al 28 de julio en Frías de Albarracín, Teruel)</p>	
Don: DNI: Firma:	Doña: DNI: Firma:
En Alcoi, a.....de.....2019	

<p>2º Campamento o CUPRODER (del 2 al 15 de agosto en Quesa)</p>	
Don: DNI: Firma:	Doña: DNI: Firma:
En Alcoi, a.....de.....2019	

Documentación que adjuntar a la Ficha Médica y Autorización:

- Fotocopia del SIP o del seguro privado
- Fotocopia del registro de vacunas
- Fotografía carné
- Justificante del pago