

Ficha médica

Datos Personales

Apellidos _____

Nombre _____

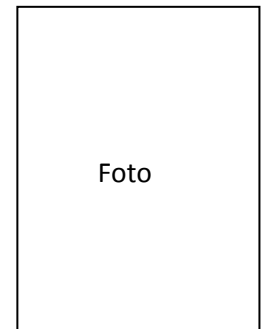
Fecha de nacimiento ____/____/____ DNI/NIE _____

Nombre de los padres/tutores _____ y _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ Teléfono 3 _____

Nº Seguridad Social _____

Otros seguros (especificar) _____ Nº Póliza _____



Datos Médicos

Enfermedades de interés padecidas _____

¿Está al día del calendario de vacunas? ____ (Indicar CC.AA. de procedencia) _____

¿Sigue algún régimen especial de comidas? ____ ¿Cuál? _____

¿Es alérgico a algún medicamento? ____ ¿Cuál? _____

¿Es alérgico a algún alimento? ____ ¿Cuál? _____

¿Alguna alergia respiratoria o de contacto? __ ¿Cuál? _____

Padece/es propenso a :

Sonambulismo ____ Insomnio ____ Enuresis nocturna ____ Mareos ____ Dolores de

cabeza ____ Hemorragia nasal ____ Anginas ____ Dolor de espalda ____ Acetona ____

Tristeza ____ TADH ____

Miedos ____ Indicar _____ Discapacidad ____ Indicar _____

Otros _____

¿Sigue algún tratamiento? No ____ Si ____

Adjuntar indicaciones de tratamiento firmadas por el médico y aportar la medicación correspondiente.

Observaciones:

En caso de que el participante tenga que seguir algún tratamiento médico iniciado previamente al campamento, habrá de informar de los detalles del mismo a través de un documento médico, así como de sus condiciones de conservación y administración. Así mismo habrá de aportar la medicación suficiente para la totalidad del campamento y 3 días más de previsión de emergencia. Dicha medicación será custodiada y administrada por el monitor al que se le asigne el participante salvo en aquellos casos en los que por recomendación médica deba el participante que llevar y administrarse él mismo dicha medicación, si bien siempre contará con la supervisión de su monitor al cargo.

Autorización para urgencias y emergencias

En caso de urgencia médica o de emergencia, el participante y sus representantes autorizan a a adoptar las medidas pertinentes en beneficio del asistente, y particularmente, a recabar la asistencia sanitaria, traslado, etc., incluido su internamiento en centro sanitario, siempre según aconseje el personal médico cualificado, o las autoridades que dirijan la emergencia. Siempre se intentará localizar lo antes posible a los padres/tutores del campista.

La autorización ha de ir firmada por los padres/tutores del menor. En caso de imposibilidad de las firmas adjuntar justificante.

Yo, _____ con DNI/NIE _____

como (indicar relación con el menor) _____ persona encargada de tomar las decisiones en caso de emergencia acerca del campista

_____ autorizo al director del campamento a que tome aquellas medidas pertinentes en beneficio del menor hasta que sean localizados sus padres/tutores y puedan hacerse cargo.

En _____ a ___ de _____ de _____

Firma: