

**FICHA SANITARIA**

GRUPO SANGUÍNEO:..... RH:..... Peso:.....

Nombre y Apellidos:.....Sector:.....

¿Pertenece a algún seguro médico? ¿A cuál?.....

(Adjuntar fotocopia de la cartilla sanitaria de la Seguridad Social. No sirve la tarjeta individual)

(Adjuntar volantes de otros seguros) N.º del seguro:.....

¿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):.....

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

-Nombre de medicación que tomas, 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 copia)  SI  NO

Tienes alguna alergia a alimentos (lactosa, gluten...)  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

Tienes alguna intolerancia (lactosa, pieles de frutas...) .....

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

En caso de necesitarse, especificar el nombre, pauta y **llevar a Campamento**:

- 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 coche de alquiler o particulares.

APELLIDOS:.....

NOMBRE:..... EDAD:.....

D.N.I .....NACIDO EN:.....

FECHA DE NACIMIENTO:.....

COLEGIO:.....CURSO:.....

SECTOR: .....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE(o tutor):

.....

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

.....

SI TIENE HERMANOS EN EL CAMPAMENTO:

NOMBRE:.....SECTOR:.....

NOMBRE:.....SECTOR:.....

NOMBRE:.....SECTOR:.....

DOMICILIO

CALLE:.....N.º:.....

DIRECCIÓN PADRES DURANTE CAMPAMENTO:.....

.....

MÓVIL(1):..... ¿A quién corresponde?.....

MÓVIL(2):..... ¿A quién corresponde?.....

TELÉFONO.....E-MAIL:.....

*\*Firme en las actividades en las que participe su hijo/a*

<p><b>1r Campamento</b> (del 16 al 29 de Julio en Frías de Albarracín, Teruel)</p>	<p><b>2ºCampamento o CUPRODER</b> (del 2 al 15 de agosto en Quesa)</p>
<p><b>Montaje de Campamento</b> (del 12 al 16 de Julio en Frías de Albarracín, Teruel)</p>	<p><b>Minicatrade</b> (del 29 al 31 de Julio en Frías de Albarracín, Teruel)</p>

En Alcoi, a.....de.....2018