



FICHA MEDICA / AUTORIZACION SALIDAS / CAMPAMENTOS

DATOS DEL ASOCIADO

APELLIDOS -		NOMBRE -	
FECHA DE NACIMIENTO -	DNI -	EDAD -	RAMA -
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR -		TEL.FNS de CONTACTO -	
NOMBRE DE LA MADRE/TUTORA -		E-MAIL -	

FICHA SANITARIA (adjuntar fotocopia TARJETA SANITARIA)

SEGURO MEDICO -	SEGURO MEDICO -	Nº DE SS o de POLIZA -
<input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL	<input type="checkbox"/> SEGURO MEDICO PRIVADO	

PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? -	¿CUAL? -
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? -	¿CUAL? -
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿ESTA OPERADO? -	¿DE QUE? -
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿ESTA CORRECTAMENTE VACUNADO DEL TETANOS? -	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS -

¿ES ALERGICO A ALGUN TIPO DE MEDICAMENTO? -	¿CUAL? -
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿PRESENTA MAS ALERGIAS? -	¿A QUE? -
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿SIGUE ALGUN REGIMEN O DIETA ESPECIAL? -	¿CUAL? -
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

MEDICACIÓN

¿ESTA TOMANDO ACTUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO?	¿CUAL? -	DOSIS -	PAUTA - HORARIOS
	¿CUAL? -	DOSIS -	PAUTA - HORARIOS
	¿CUAL? -	DOSIS -	PAUTA - HORARIOS
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

OTRA INFORMACION DE INTERES -

DECLARO Y AUTORIZO

D/Dª \_\_\_\_\_ con DNI núm. \_\_\_\_\_  
(Nombre del padre/madre o tutor legal)

**DECLARO:**  
Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo otra enfermedad o defecto físico/psíquico que sea incompatible para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana del campamento.

**AUTORIZO A:** \_\_\_\_\_  
(Nombre del niño/a o joven menor de edad)

**A ASISTIR** con el Grupo Scout San Estanislao de Kostka de Málaga, perteneciente a la Delegación Diocesana del Movimiento Scout Católico de Málaga, al encuentro de San Jorge que se celebrará durante los días 14 y 15 de Abril de 2018, en el Colegio el Divino Pastor ( Málaga) y manifiesto mi conformidad plena a que participe en todas las actividades, salidas y desplazamientos que se realicen, tanto a pie como en autobuses contratados o en vehículos particulares de madres y padres y responsables de la Rama.  
Entiendo que todo ello tiene una finalidad educativa, para tratar de inculcar valores universales y estilos de vida saludables, en un contexto de contacto con la naturaleza, y con un método educativo concreto, que es el esculptismo. Sé que éste es un grupo confesionalmente católico.

**AUTORIZO**a que, en caso de máxima urgencia/necesidad, el/la MONITOR/ARESPONSABLE tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

**AUTORIZO** a que los datos de carácter médico relevantes puedan ser proporcionados confidencialmente a la Compañía Aseguradora para que ésta los trate con la finalidad de evaluar el riesgo, emitir la póliza y tramitar un posible siniestro.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_