



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 CRONICA? -	¿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? -	Calendario habitual de vacunacion
<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
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUAL? -	DOSIS -	PAUTA - HORARIOS
	¿CUAL? -	DOSIS -	PAUTA - HORARIOS
	¿CUAL? -	DOSIS -	PAUTA - HORARIOS

OTRA INFORMACION DE INTERES -

DECLARO Y AUTORIZO

D/D^a _____ 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 al campamento de verano en el que participa el Grupo Scout San Estanislao de Kostka de Málaga, perteneciente a la Delegación Diocesana del Movimiento Scout Católico de Málaga, que se celebrará en la provincia de La Coruña desde el domingo 15 hasta el martes 31 de Julio de 2018. Lo que incluye los traslados en autobús desde la provincia de Málaga, y manifiesto mi conformidad plena a que participe en todas las actividades de la salida organizadas por su 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/A RESPONSABLE 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.

FIRMA: _____ En _____, a _____ de _____ de _____