



**ESCUELA DE VERANO
FICHA MÉDICA**

NOMBRE _____ **APELLIDOS** _____

Datos SOCIO-SANITARIOS

Completa todas las casillas aunque la respuesta sea negativa. Marca con una "X".

	SÍ	NO	ESPECIFICA TIPO (utiliza el reverso si necesitas más espacio).
• Alérgico a MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ALERGIAS ambientales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• AFECCIONES frecuentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sigue TRATAMIENTO en la actividad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Indique si tiene necesidades educativas especiales (Hiperactividad, retraso madurativo, autismo, etc.) y especificando la necesidad

Datos NUTRICIONALES

	SÍ	NO	ESPECIFICA los alimentos que no puede tomar, (utiliza el reverso si lo necesitas)
• CELIACO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• DIABÉTICO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• ALERGIAS ALIMENTARIAS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• OTRAS DIETAS ESPECIALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Otros datos

	SÍ	NO	En caso de existir alguna limitación, ESPECIFICA cuál y su causa. (Utiliza el reverso si lo necesitas).
• Puede realizar cualquier actividad física con normalidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
• Sabe nadar correctamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

OTROS DATOS DE INTERÉS que desees constatar (utiliza el reverso si necesitas más espacio).

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Durante el desarrollo de las actividades, en el caso de no contactar con el padre, madre o tutor/a, avisar a:

D/D^a Tlf.
 D/D^a Tlf.

Los datos personales recogidos en este documento no serán incorporados en ningún fichero (la finalidad es la atención a los participantes en las actividades de los campamentos urbanos) y no serán cedidos excepto en casos previstos en la Ley. El órgano responsable es la presidencia, y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de rectificación, cancelación y oposición ante el mismo es Plaza de la Constitución, 1 28413 El Boalo, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.