



# FICHA SANITARIA Y OBSERVACIONES IMPORTANTES



INFORMACIÓN PERSONAL DEL SCOUT			
Nombre			
Apellidos			
Nombre del padre		DNI	
Nombre de la madre		DNI	

TELÉFONOS DE CONTACTO ANTE ALGUNA URGENCIA			
Teléfono 1		Persona de contacto	
Teléfono 2		Persona de contacto	
Teléfono 3			

FICHA SANITARIA <small>Conviene indicar la medicación que debe tomar y las pautas a seguir en caso de crisis, cuál es la medicación de rescate y cómo administrarla. Lo mejor para todos es acompañar esta ficha con un documento adjunto que detalle todo correctamente.</small>			
Enfermedades crónicas/alergias  <b>Por favor, exigimos adjuntar la correspondiente justificación facultativa</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?	
Intolerancia alimenticia  <b>Por favor, exigimos adjuntar la correspondiente justificación facultativa</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?	
Tratamiento médico temporal  <b>Por favor, exigimos adjuntar la correspondiente justificación facultativa</b>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí. ¿Cuál?	
Vacunado del Tétanos	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Fecha	

OBSERVACIONES <small>¡¡¡Cualquier cosa importante que necesitemos saber!!! Rutinas, enuresis, trastornos psicossomáticos, fobias...</small>	

<p><b>Autorización médico-quirúrgica</b> (Marque la casilla)</p> <p>El padre, la madre y/o el tutor arriba firmante:</p> <p><b>DECLARA:</b> Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p><b>AUTORIZA:</b> Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.</p>	<p>Sí, autorizo.</p> <p><input type="checkbox"/></p>
--	--