



FICHA SANITARIA



DATOS PERSONALES

Apellidos		Nombre	
Fecha de nacimiento		DNI	

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A...

Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

FICHA SANITARIA

Seguro al que pertenece		Nº seguro / SIP	
¿Padece actualmente alguna enfermedad?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Cuál?	
¿Está siguiendo tratamiento médico?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Cuál?	
¿Tiene alguna intolerancia alimenticia?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Cuál?	
¿Es alérgico a algún tipo de medicamento?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Cuál?	
Otras alergias	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	¿Cuál?	
¿Está vacunado según el calendario vacunal?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ		
Otros datos de interés que debamos conocer			

Las intolerancias alimentarias diagnosticadas deben ser comunicadas por escrito junto con esta autorización. Cualquier especificación o tratamiento médico deberán ser adjuntados junto con la ficha sanitaria.

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

D. / Dña. _____, con DNI _____
 como madre/padre/tutor de _____

DECLARO:

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.

AUTORIZO:

- 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.

Le informamos de que sus datos personales y los de su representado legalmente van a ser incorporados a un fichero, propiedad del GRUPO SCOUT X EL PILAR como grupo asociado a la FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ, creado para la finalidad, entre otras, de gestionar y controlar las peculiaridades médicas que el asociado declara, para lo que **usted consiente expresamente**. En cualquier momento, podrá ejercitar sus Derechos de Acceso, Cancelación, Oposición y Rectificación, mediante un escrito y acreditando su personalidad dirigido a GRUPO SCOUT X EL PILAR, Avda. Blasco Ibáñez 35, C.P. 46021, Valencia (Valencia). Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente al GRUPO SCOUT X EL PILAR y a la FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad. Declaro ser mayor de edad,

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma: