

FICHA MÉDICA PARA ACTIVIDADES

1 DATOS DEL ASOCIADO				
APELLIDOS		NOMBRE		DNI
FECHA DE NACIMIENTO		SECCION		TELEFONOS DE CONTACTO
2 FICHA SANITARIA				
SEGURO MEDICO <input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL		SEGURO MEDICO <input type="checkbox"/> SEGURO MEDICO PRIVADO		Nº DE POLIZA SS
PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUAL?		
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUAL?		
¿ESTA OPERADO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿DE QUE?		
ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS				
¿ES ALERGICO A ALGUN TIPO DE MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUAL?		
¿PRESENTA MAS ALERGIAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿A QUE?		
¿SIGUE ALGUN REGIMEN O DIETA ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUAL?		
MEDICACIÓN				
¿ESTA TOMANDO ACTUALMENTE AGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿CUAL?	DOSIS	PAUTA	
	¿CUAL?	DOSIS	PAUTA	
	¿CUAL?	DOSIS	PAUTA	
	¿CUAL?	DOSIS	PAUTA	
OTRA INFORMACION DE INTERES				
3 DECLARO Y AUTORIZO				
<p>DECLARO</p> <p>Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas (reuniones semanales, salidas, acampadas y campamentos), ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de dichas actividades. Asi como a infomar a los scouters responsables de cualquier variación de los mismos que afecte a actividades futuras.</p> <p>AUTORIZO</p> <p>Que, en caso de máxima urgencia, el/la scouter responsable tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción Médica, si ha sido imposible mi localización.</p> <p style="text-align: right;">_____, ____ de _____ de _____</p> <p>FIRMA RESPONSABLE LEGAL _____</p> <p>DNI: _____</p>				