

**FICHA MÉDICA**

**RELLENAR PADRE, MADRE O TUTOR.**

**DATOS DEL PARTICIPANTE**

Dº/Dña:..... con DNI:.....

como padre/madre/tutor o representante legal del participante:.....(nombre del niño/a.....

Seguro médico. Indique si es seguridad social o seguro privado..... (recuerde que debe entregar copia de la tarjeta sanitaria junto con la documentación)

**ANTECEDENTES**

Enfermedades específicas padecidas o Intervenciones quirúrgicas a destacar? .....

¿Padece alguna enfermedad actualmente?: .....

¿Alergia a medicamentos?:            ¿A cuáles?:

Alergias alimenticias?: ..... ¿A qué alimentos?:

Algún otro tipo de alergia a destacar?.....

¿Sigue algún régimen de comida?.....

¿Tiene puesta la vacuna antitetánica?: ..... ¿Ataques epilépticos?: .....

¿Se orina involuntariamente?: ..... ¿Cuándo?: .....

¿Necesita alguna medicación o alimentación especial?:

Presenta reacción o problemas ante alguna medicación ? .....

¿Tienes algún miedo hacia algo en especial?.....

¿Necesita algún apoyo extra en alguna actividad?.....

Indíquenos circunstancias médicas a tener en cuenta: .....

Como norma general, en los campamentos no se administrará ningún tipo de medicación a los menores. En casos excepcionales, debidamente justificados, y siempre bajo prescripción médica, se podrá evaluar algún caso.