



1 DATOS DEL CLIENTE			
APELLIDOS		NOMBRE	DNI
FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR	EDAD
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR		NOMBRE DE LA MADRE / TUTORA	TLF. CONTACTO
2 FICHA SANITARIA			
SEGURO MÉDICO		Nº DE PÓLIZA SS	
<input type="checkbox"/> SEGURIDAD SOCIAL		<input type="checkbox"/> SEGURO MÉDICO PRIVADO	
PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿ESTÁ OPERADO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿DE QUÉ?	
ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS			
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿PRESENTA MÁS ALERGIAS? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿A QUÉ?	
¿SIGUE ALGÚN RÉGIMEN O DIETA ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
MEDICACIÓN			
¿ESTA TOMANDO ACTUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Adjuntar medicamento, receta médica e instrucciones de administración)		¿CÚAL?	DOSIS
		¿CÚAL?	DOSIS
			PAUTAS (FORMA DE ADMINISTRACIÓN, HORARIO...)
			PAUTAS (FORMA DE ADMINISTRACIÓN, HORARIO...)
3 DECLARO Y AUTORIZO			
<p>DECLARO que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad. Y AUTORIZO a que, se le preste todas atenciones médicas de cualquier tipo que se requieran, en caso de urgencia, en el caso de no localizar telefónicamente a los padres. Así mismo, DECLARO que mi hijo/a goza de una perfecta salud física y mental al comienzo del campamento y me COMPROMETO a que si no es así, no irá al campamento hasta que se encuentra totalmente recuperado/a.</p> <p style="text-align: center;">_____, ____ de _____ de 20__</p> <p>FIRMADO: _____</p> <p>NIF: _____</p>			