

ANEXO III CUESTIONARIO DE SAÚDE

DATOS DO/A MENOR

Nome e apelidos:

Data de nacemento:

CONTACTO DOS PAIS/NAIS/TITORES LEGAIS

CONTACTO 1: Nome e apelidos

Relación (pai/nai/titor) Teléfono:

Correo electrónico:

CONTACTO 2: Nome e Apelidos

Relación (pai/nai/titor) Teléfono:

Correo electrónico:

DOCUMENTOS IMPORTANTES QUE ADXUNTAR CON ESTA FICHA

- Fotocopia de Tarxeta Sanitaria pública e Nº de tarxeta:.....
- Fotocopia de Tarxeta Sanitaria privada (se fose o caso).....
- Fotocopia de informes médicos e tratamentos que acrediten patoloxía no caso de que o neno/a padecera algunha situación salientable.

CUMPRE CO CALENDARIO DE VACINACIÓN:	SI	NON	GRUPO SANGUÍNEO:
<p>Indique se o/a menor ten algún problema do desenvolvemento ou diagnóstico de conduta (por exemplo: TDAH (trastorno por déficit de atención e hiperactividade), TEA (trastorno do espectro autista), etc):</p>			
<p>Calquera outro aspecto a ter en conta:</p>			

MEDICACIÓN NA ACTUALIDADE

IMPORTANTE: Se necesita medicación crónica, debe axuntar instrucións do tratamento (pautas e doses), así como autorización e informe médico. Traerá as doses a diario. Como consecuencia da entrega, se autoriza implicitamente a administrar dita medicación durante a escola de verán.

¿Está sometido a algún tratamento médico que deba seguir durante a súa estancia?

NOME DO MEDICAMENTO	DOSES	HORARIO

REACCIÓNS ALÉRXICAS

ALIMENTOS: Rógase especificar claramente se é alerxia ou intolerancia.
 Se o/a menor debe seguir un réxime especial de comidas, indíquese o motivo.

ALERXIA INTOLERANCIA

	SÍNTOMAS OU COIDADOS A TER EN CONTA
VEXETACIÓN	
PICADURA INSECTOS	
ANIMAIIS	
OUTROS, CALES?	

NOTA IMPORTANTE

No caso de urxencia, esta ficha é a única maneira de tomar as precaucións oportunas. Cubra a ficha médica con información veraz e avísenos si tivera algún erro ou dato que considere importante. A non resposta de algún dos apartados dará a entender que non existen problemas de saúde.

Ao cumprimentar a ficha sanitaria, manifesta que os datos expostos son certos, non ocultando ningún dato que poida ser relevante para a saúde do/a nena ou de outro participante o para o desenvolvemento adecuado da actividade.

DECLARACIÓN E AUTORIZACIÓN

D./Dona.....
 como pai / mai / titor legal do/a menor arriba referido, **DECLARO** que todos os datos nesta ficha son certos, non existindo ningunha incompatibilidade nin impedimento para a realización das actividades propostas nin para o normal desenvolvemento da vida cotiá da actividade, e **AUTORIZO** aos/ás monitores/as para a administración da medicación indicada, así como o desprazamento a centros sanitarios en caso de que fora necesario.

O Rosal, de de
 Asinado (pai/nai/titor legal)