



FICHA SANITARIA

1) DATOS PERSONALES DEL SCOUT

Nombre y apellidos

Rama a la que pertenece

Fecha de nacimiento

DNI

2) DATOS DE LA FAMILIA

Nombre y apellidos padre

Teléfono móvil

Nombre y apellidos madre

Teléfono móvil

Teléfono fijo familia

Dirección familia

Otro familiar (en caso de no localizar al padre o madre)

Parentesco

Teléfono

3) GRUPO SANGUÍNEO

4) ALERGIAS ALIMENTARIAS (especificar claramente a que es alérgico)



5) ALERGIAS A MEDICAMENTOS (especificar claramente a que es alérgico)

6) ALERGIAS A OTROS (POLEN, ANIMALES...) (especificar claramente a que es alérgico)

7) ENFERMEDADES CRÓNICAS (indique el tratamiento que debemos seguir en caso de presentarse una crisis(si lo considera necesario, anexe una explicación detalla en una hoja aparte))

8) OPERACIONES QUIRÚRGICAS A LAS QUE SE HA SOMETIDO.

9) VACUNAS QUE SE LE HAN SUSMINISTRADO. (en la línea de puntos indicar si es posible la fecha de la última dosis)

DTP (difteria, tétanos y tosferina).....
Hepatitis B.....
Haemophilus influenzae tipo b.....



Polio oral.....
 Meningitis C.....
 TV (sarampión ,rubéola y parotiditis).....

10) OTROS

	Si	No
Dolor de cabeza		
Asma o problema respiratorio		
Diabetes		
Migraña		
Sonambulismo		
Incontinencia urinaria nocturna		
Usa pañales		
Problemas del corazón		
Alteraciones sanguíneas		
Problemas de alimentación		
Infecciones al oído frecuente		
Afonía		
Celiaca		
Tiene la menstruación		
Ha pasado la varicela		
Usa gafas		
Usa lentillas		
Usa algún dispositivo para oír o tiene problemas de audición		
Padece algún problema ortopédico y/o de articulaciones		
Presenta algún problema dermatológico		
Ha sido hospitalizado		
Le ha sido practicada algún tipo de cirugía		
Ha presentado algún padecimiento o enfermedad infecciones recientemente(3 meses atrás)		
Ha pasado la rubéola		
Ha pasado las paperas		
Ha pasado sarampión		
Es propenso a tener piojos		
Padece algún impedimento físico que le impida participar en alguna act. del campamento		
Se ha sentido mareado o desmayado después de hacer deporte		
Hipertensión		
Epilepsia		
Sabe nadar		



Comente un poco más acerca de lo anterior

11) ALGÚN DATO MÁS QUE COMENTAR.

12) COMPAÑÍA DE SEGUROS

Nº DE TARJETA

SEGURIDAD SOCIAL

Nº DE TARJETA

Se autoriza la realización de aquella intervención medico-quirúrgica necesaria de carácter urgente, bajo la decisión profesional pertinente, ante la imposibilidad de localizar a padres o familiares del niño.

Nombre y apellidos del padre, madre tutor.....

.....

D.N.I.....Firma:

SE RECUERDA A TODOS QUE EL DÍA DEL CAMPAMENTO TIENEN QUE LLEVAR EN UN SOBRE CON EL NOMBRE DEL SCOUT LA TARJETA SANITARIA Y SI NECESITA RECETAS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS TAMBIÉN.

(Puede añadir cualquier hoja adjunta explicando más detalladamente alguno de los aspectos anteriores, gracias)

Esta ficha ha sido rellenada por: