



Ficha Médica del Participante:

- Nombre y Apellidos del participante:
.....
 - Fechas de estancia en el campamento Summer Camp VIVE la Ñ:
.....
 - Fecha de Nacimiento:
 - Personas y teléfonos de contacto en caso de urgencia:
.....
.....
 - ¿Tienes algún tipo de alergia o padeces alguna intolerancia alimentaria?..... ¿A qué?
.....
.....
 - ¿Tienes algún problema de salud o limitación física que te impida realizar algún ejercicio, deporte o actividad?
 - ¿Necesitas que controlemos la toma de alguna medicación durante tu estancia en el campamento? Indica nombre y dosis
.....
.....
 - ¿Reacciones alérgicas a algún medicamento?
.....
 - ¿Estás vacunado según calendario de vacunaciones de tu comunidad autónoma o país? Otras vacunaciones no incluidas en el calendario de vacunas:
.....
.....
- ¿Algún otro dato médico de interés durante la estancia en Vive la Ñ?
.....

Es obligatorio asistir al campamento con fotocopia u original de la tarjeta sanitaria europea o de cualquier seguro médico privado.

Fecha

Firma