

FICHA SANITARIA

Asociación Juvenil SÁMARA
C/ Juan Bautista Gil, 23 – 46100 Burjassot
963 63 99 11
www.samaraweb.org



Queridos padres:

Como siempre, en Sámara, nuestro objetivo es proporcionar a vuestros hijos la mejor atención, y es por ello que consideramos necesario tener un conocimiento más concreto de los posibles eventos de índole sanitaria que puedan producirse durante nuestra estancia en el campamento.

Os pedimos que rellenéis esta pequeña ficha que aparece a continuación. En ella deberéis especificar las alergias que presente vuestro hijo o hija, así como las medicaciones que esté tomando o que autorizéis a que tome durante el campamento.

Queremos recordaros que **NO SE ADMINISTRARÁ NINGUNA MEDICACIÓN QUE NO ESTÉ AUTORIZADA POR VOSOTROS**, o en caso de necesidad, **ÚNICAMENTE SE HARÁ SI HABÉIS RELLENADO LA CASILLA EN LA CUAL INDICÁIS QUE NO PRESENTA ALERGIAS**.

Deberéis adjuntar esta ficha con la autorización habitual y el dinero dentro del primer plazo indicado en la carta del campamento. Como siempre, mantendremos la confidencialidad de la información.

Muchas gracias por vuestra colaboración.

Fdo. El equipo de monitores de Sámara

Entrega solo la parte inferior de esta hoja

Nombre: _____ **Fecha de nacimiento:** ____ / ____ / ____

Apellidos: _____

ALERGIAS A...

MEDICAMENTOS: NO

SI (Especificar)

Nombre del medicamento:

OTROS: NO

SI (Especificar)

Alimentos, plantas, animales, etc.

ENFERMEDADES IMPORTANTES QUE DEBAMOS CONOCER: NO

SI: (Especificar)

TRATAMIENTO ACTUAL:

Nombre del medicamento:	Administrar diariamente / en caso de	Dosis

En caso de que vuestro hijo requiriera la administración de algún tratamiento concreto durante la actividad actual, deberá ponerse en contacto **con sus monitores antes** de la misma. Recordad que vuestro hijo **deberá llevar al campamento su TARJETA SIP y DNI**.

En caso de que vuestro hijo requiriera la administración de algún tratamiento concreto durante la actividad actual, deberá ponerse en contacto **con sus monitores antes** de la misma.

Recordad que vuestro hijo **deberá llevar al campamento su TARJETA SIP y DNI.**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

D. / Dña. _____, con DNI _____
como madre/padre/tutor de _____
Número de teléfono del padre/madre o tutor _____

DECLARO:

Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.

AUTORIZO:

Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.

Le informamos de que sus datos personales y los de su representado legalmente van a ser tratados con toda la confidencialidad y la seguridad que requieren y exigen. Estos datos serán utilizados única y exclusivamente para la actividad de verano del presente curso, posteriormente se procederá a la destrucción y eliminación de esta información. Ante cualquier problema podrá dirigirse a la ASOCIACIÓN JUVENIL SÁMARA, Calle Juan Bautista Gil, 23 Burjassot (Valencia).

Usted consiente expresamente conforme al Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre, en la cesión de sus datos personales y los de su representado legalmente a la ASOCIACIÓN JUVENIL SÁMARA con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad.

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma: