

FICHA MÉDICA:

DATOS DEL ASISTENTE:

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfonos: /

Vacunas obligatorias: SI NO

Sabe nadar: SI NO

Número de tarjeta sanitaria:

Enfermedades específicas padecidas:

Intervenciones quirúrgicas:

Padece alguna enfermedad actualmente?:

Alergia a medicamentos?:..... A cuáles?:

Fecha de la última antitetánica:

Ataques epilépticos?:

Necesita alguna medicación o alimentación especial?:

· Cual?

Otro tipo de alergias?:

Indíquenos circunstancias médicas a tener en cuenta:

.....

NOTA IMPORTANTE:

Para la Participación en las actividades ES IMPRESCINDIBLE llevar esta ficha Médica cumplimentada.