

# HOJA MÉDICA

Los presentes datos son confidenciales y serán tratados con absoluta reserva por la Asociación Scout Sant Yago. No tienen otro fin que informar al equipo médico en caso de accidente, emergencia o enfermedad durante el viaje.

**Nombre y Apellidos del socio:** \_\_\_\_\_

- DNI: \_\_\_\_\_
- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfonos de emergencia: \_\_\_\_\_
- Cobertura Sanitaria (marcar con una equis)
  - Seguridad Social
  - Compañía (indicar cuál: \_\_\_\_\_)

- ¿Ha sufrido intervenciones quirúrgicas?  Sí  No
- ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Ha padecido meningitis?  Sí  No
- ¿Ha padecido cefaleas?  Sí  No
- ¿Ha estado en tratamiento psicológico?  Sí  No
- ¿Ha padecido enfermedades de larga convalecencia?  Sí  No
- Alergias diagnosticadas por el médico: \_\_\_\_\_

- Enfermedades no habituales padecidas en la infancia: \_\_\_\_\_
- Secuelas de enfermedades, accidentes o intervenciones: \_\_\_\_\_

- Medicación que toma habitualmente: \_\_\_\_\_

- Alergia o rechazo diagnosticado a algunos alimentos: \_\_\_\_\_

- ¿Desearía hacernos alguna observación confidencial que considere que debemos saber sobre su hijo? \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE VERACIDAD

\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, padre, madre o tutor legal del socio arriba indicado, DECLARA bajo su responsabilidad que los datos indicados en esta hoja son rigurosamente ciertos, así como que no ha omitido ninguna información que pueda ser de relevancia para los monitores.

Firma,

Cáceres, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_