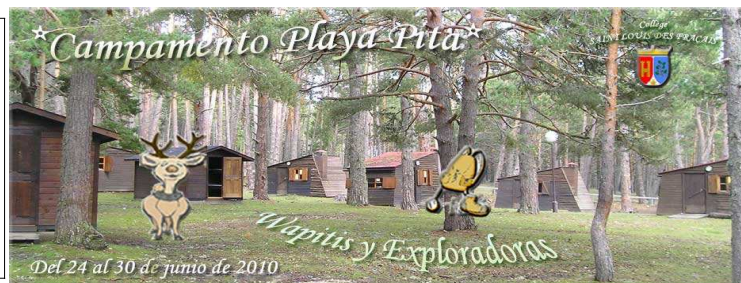


**Campamento 2010**  
**"Las Cabañas de Playa Pita"**  
**Abejar**  
**\*FICHA MÉDICA 2010\***



**DATOS PERSONALES DE WAPITIS O EXPLORADORAS**

Nombre:	
Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	

**INFORME DE ENFERMEDADES PADECIDAS**

ENFERMEDADES	SI	NO		ENFERMEDADES	SI	NO
Tifoideas			Marcad en ambos cuadros lo que proceda.	Tosferina		
Difteria				Asma		
Otitis				Sarampión		
Escarlatina				Paperas		
Hepatitis				Reuma		

**OTRAS ENFERMEDADES PADECIDAS INDIQUELAS**

--

**PROPENSIÓN A ALGUNA ENFERMEDAD**

--

**INTERVENCIONES QUIRURGICAS**

**FECHA**


**REACCIONES ALÉRGICAS O MEDICAMENTOSAS ( rodear si las hay)**

**Antibióticos**

**Sulfamidas**

**Picaduras de insectos**

**Polvo**

**Alimentos**

**Otros (especificar):**

**TRATAMIENTO EN CASO DE REACCIÓN**

--

**INDIQUE SI NECESITA ALGÚN CUIDADO ESPECIAL POR ENFERMEDAD O ALERGIA**

--

**SI ES ASÍ ENTREGAD LA MEDICACIÓN Y ATENCIONES A LAS JEFAS, JUNTO CON LA DOCUMENTACIÓN, EL NOMBRE DE LA NIÑA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN POR ESCRITO**

**MEDICACIÓN**

¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN?
¿PARA QUÉ?
¿QUÉ MEDICACIÓN?
¿CUÁL ES LA DOSIFICACIÓN?

SIGUE A LA VUELTA

**VACUNACIONES Y REVACUNACIONES**

¿TIENE PUESTAS TODAS LAS VACUNAS? (sólo si se conoce con absoluta seguridad)

¿HA SIDO TRATADA ALGUNA VEZ CON SUERO ANTITETÁNICO?

¿CUÁNDO? (fecha exacta si se conoce)

**OBSERVACIONES**

Anote todo aquello que considere necesario que debamos conocer:

PONED NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

Esta ficha médica ha sido completada por

D/Dña \_\_\_\_\_

Madre / Padre / Tutor de \_\_\_\_\_

¿HA DESARROLLADO YA? Marcad lo que proceda

SI

NO

¿SABE NADAR? (marcar lo que corresponda)

NO SABE NADAR

NADA REGULAR

NADA BIEN

NADA MUY BIEN

**AUTORIZACIONES**

Don/Dña. \_\_\_\_\_

Como padre, madre, tutor de \_\_\_\_\_

Curso \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo P \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Móvil Padre \_\_\_\_\_ Móvil Madre \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

E-mail Madre: \_\_\_\_\_

E-mail Padre: \_\_\_\_\_

AUTORIZAMOS A NUESTRO HIJA \_\_\_\_\_

A PARTICIPAR EN EL "CAMPAMENTO LAS CABAÑAS DE PLAYA PITA"  
que tendrá lugar en Abejar, del 24 al 30 de junio de 2010.

En caso de urgencia, AUTORIZAMOS que nuestra hija sea  
hospitalizada e intervenida quirúrgicamente.

Pozuelo de Alarcón, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2010.

Firma del Padre

Firma de la Madre

AUTORIZAMOS QUE NUESTROS TELÉFONOS FORMEN PARTE DE LA CADENA INFORMATIVA.

**DIRECCIÓN CAMPAMENTO**

**Dirección: Campamento "Las Cabañas"**

Monte Pinar Grande - Embalse de la Cuerda del Pozo  
Abejar (Soria)