



CUESTIONARIO DE SALUD – CAMPAÑA DE VERANO 2017

Estimados madres y padres:

El ejercicio físico supone para los niño/as en muchos casos un esfuerzo extra a realizar. Este cuestionario tiene como finalidad conocer el estado físico de su hijo/a, con el fin de evitar en lo posible, problemas que puedan ocurrir por el desconocimiento de lesiones y/o enfermedades, que requieran una atención especial.

Solicitamos rellene este cuestionario. Los datos que figuren, serán absolutamente confidenciales.

DATOS PERSONALES DEL NIÑO/A		
Nombre:	Fecha Nacimiento:	Edad:
Apellidos:	Nº Seguridad Social:	
Dirección:	Número:	
Localidad:	Provincia:	C.P.:

Nombre de la madre:	Teléfono/s:
Nombre del padre:	Teléfono/s:

Marque cada pregunta con una X en la casilla Si o No, en caso afirmativo, explíquela lo más detalladamente posible.

- ¿Tiene su hijo/a problemas de corazón? (Soplos, taquicardias, enfermedades congénitas etc.):
SI NO

Explicar en caso afirmativo:

- ¿Tiene su hijo/a problemas respiratorios? (Asma, alergias, etc.): SI NO

Explicar en caso afirmativo:

- ¿Manifiesta problemas de huesos y/o articulaciones? SI NO

Explicar en caso afirmativo:

- ¿Padece alguna alteración de la columna vertebral? (escoliosis, cifosis, lordosis, etc.):
SI NO

Explicar en caso afirmativo:

- ¿Es alérgico a algún tipo de alimento? (alimentos con gluten, huevo, leche...):
SI NO

Explicar en caso afirmativo:

- Manifiesta algún problema de tipo neurológico (hiperactividad, etc..) SI NO

Explicar en caso afirmativo:

- ¿Esta tomando su hijo/a alguna medicación en el momento actual? SI NO

Detallar en caso afirmativo:

Exponga cualquier otro problema que usted crea conveniente que debamos de tener en cuenta respecto a su hijo/a.

Los datos aquí facilitados se encuentran protegidos por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Datos de Carácter personal.

Así mismo, DOY MI CONSENTIMIENTO para que los datos facilitados se incorporen a un fichero informatizado del PDM San Javier (Táchese lo que proceda) SI NO

AUTORIZACIÓN PATERNA / MATERNA / TUTOR

El/la abajo firmante D/D^a: _____

En calidad de padre / madre, tutor/a del niño/a : _____

Manifiesta su autorización para que participe en cualquiera de los campamentos multideporte o campus de especialización deportiva, organizados por la Concejalía de Deportes del Ayuntamiento de San Javier y asume las responsabilidades civiles y penales así como los daños ocasionados, que pudieran derivarse de las conductas de mi hijo/a tutorado, que no se correspondan con las instrucciones de los responsables de la actividad.

Autorizo al personal responsable para que en caso de accidente o enfermedad actúe según las prescripciones del personal sanitario que atienda al niño/a.

Como padre, madre, tutor/a D./D^{ña}.: _____

En San Javier, a _____ de _____ de 2017

FIRMA