



FICHA MÉDICA

Nombre y apellidos del niño _____

DNI _____ Letra ____ Fecha de nacimiento _____

Seguro médico (SACYL, Mapfre, DKV, ADESLAS, Muface...) _____

Nº tarjeta _____ Grupo sanguíneo _____

Vacuna del tétanos (si/no) ____ Fecha de la última vacuna del tétanos _____

Vacunaciones generales del calendario (si/no) _____

Vacunaciones adicionales _____

¿Propenso a padecer alguna enfermedad? (si/no) _____

¿Cuál? _____

¿Padece alguna enfermedad física o mental? (Indicar cuál y el tratamiento a seguir)

¿Requiere algún tipo de régimen alimenticio o alimento que no tolere? (si/no) _____

¿Cuál? _____

Alergias _____

Tolerancia o recomendaciones sobre el esfuerzo físico. (Ej. Asma).

Medicación durante campamentos o actividades (posible o requerida)

¿Sabe nadar? _____

OBSERVACIONES (DATOS GENERALES DE INTERÉS)

