

Fitxa mèdica Agrupament Escolta

Albada - Curs 2017/18



DADES DE L'ESCOLTA:

Nom i cognoms: _____

Data de naixement: _____

DNI de l'escolta: _____

Adreça: _____

CP: _____ Població: _____

DADES DEL PARE (o altre tutor/a):

Nom i cognoms del pare: _____

DNI del pare: _____

Telèfon/s de contacte: _____

DADES DE LA MARE (o altre tutor/a):

Nom i cognoms de la mare: _____

DNI de la mare: _____

Telèfon/s de contacte: _____

DADES MÈDIQUES DE L'ESCOLTA:

Pateix alguna malaltia? Sí No

Quina/es? Quin tractament segueix?

Ha patit alguna malaltia rellevant? Quina/es?

Pateix alguna al·lèrgia? Sí No

A què? Quina reacció té? Com cal tractar-ho?

Pren alguna medicació de forma regular? Sí No

Per quin motiu?

Alguna altra observació a nivell de salut?

AUTORITZACIÓ.

En/Na _____ amb DNI _____
pare/mare/tutor de l'escolta _____ autoritzo les
decisions medicoquirúrgiques que calgui adoptar ens cas d'extrema urgència sota la
pertinent direcció facultatives i si s'ha de traslladar al/la nen/a algun centre mèdic
amb cotxe particular.

Signatura i data,