



**ESCUELAS DEPORTIVAS RECREATIVAS DE VERANO 2021**  
**FICHA DE SALUD - MENORES**

**DATOS DEL NIÑO/A**

APELLIDO Y NOMBRE \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

En caso de Urgencia avisar a: \_\_\_\_\_

SANGRE: GRUPO \_\_\_\_\_ FACTOR: \_\_\_\_\_ LO DESCONOZCO

**COMPLETAR POR LOS PADRES:** Encerrar con un Círculo lo que corresponda.

BCG: SI/NO TRIPLE: SI/NO DOBLE SI/NO REFUERZO ANTITETÁNICA: SI/NO ANTISARAMPIONOSA SI/NO

**ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

SARAMPIÓN SI/NO VARICELA SI/NO RUBEOLA SI/NO

ESCARLATINA SI/NO TOS CONVULSA SI/NO PAPERAS SI/NO

**OTRAS:** \_\_\_\_\_

En caso afirmativo indique con un círculo lo que corresponda y especifique al lado la mayor cantidad de datos posibles: si toma medicación, tiempo de la afección, causa, etc.

DIABETES	SI/NO	
HIPERTENSIÓN	SI/NO	
HEPATITIS	SI/NO	
ALERGIAS	SI/NO	
CARDIOPATÍAS CONGENITAS	SI/NO	
CARDIOPATÍAS INFECCIOSAS	SI/NO	
PROBLEMAS RESPIRATORIOS	SI/NO	
PROBLEMAS ÓSEOS	SI/NO	
PROBLEMAS DE COLUMNA	SI/NO	
PROBLEMAS ARTICULARES	SI/NO	
PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	SI/NO	
HERNIAS	SI/NO	
TRAUMATISMO DE CRÁNEO	SI/NO	
Con pérdida de Conocimiento	SI/NO	
EPILEPSIA	SI/NO	
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS	SI/NO	
TRAUMATISMOS RECIENTES	SI/NO	
LESIONES DEPORTIVAS	SI/NO	
PROBLEMAS MUSCULARES	SI/NO	

**TOMA MEDICACIÓN DE USO HABITUAL ESPECIFIQUE:** \_\_\_\_\_

**MOTIVO:** \_\_\_\_\_

Tenga en cuenta que al contestar afirmativamente alguno de los ítems citados anteriormente es posible que se le solicite un apto médico el cual deberá traer para que el alumno/a comience la actividad, mientras tanto se guardará su vacante.

POR LA PRESENTE DEJO CONSTANCIA BAJO MI RESPONSABILIDAD Y REAL CONOCIMIENTO QUE MI HIJO/A ESTÁ EN PERFECTAS CONDICIONES FÍSICAS PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD DEPORTIVA Y ME COMPROMETO A INFORMAR SOBRE CUALQUIER ALTERACIÓN EN SU SALUD.

AUTORIZO A MI HIJO/A A RETIRARSE SOLO DE LA COLONIA DEL MUNICIPIO DE HURLINGHAM UNA VEZ FINALIZADA LA JORNADA. **SI/NO**

**PERSONA 1**

AUTORIZO A.....CON DNI N°.....TEL:.....

A RETIRAR A MI HIJO/A DE LA COLONIA DEL MUNICIPIO DE HURLINGHAM.

FIRMA..... ACLARACIÓN.....

VÍNCULO.....

**PERSONA 2**

AUTORIZO A.....CON DNI N°.....TEL:.....

A RETIRAR A MI HIJO/A DE LA COLONIA DEL MUNICIPIO DE HURLINGHAM.

FIRMA..... ACLARACIÓN.....

VÍNCULO.....

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

ACLARACIÓN: \_\_\_\_\_ LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_