



Ayuntamiento de  
FUENLABRADA  
Concejalía de Juventud  
e Infancia



Amigos de  
la Tierra  
Comunidad de Madrid



CENTRO DE EDUCACIÓN Y  
PARTICIPACIÓN AMBIENTAL JOVEN



## DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

NOMBRE: \_\_\_\_\_ Nº INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ R.H.: \_\_\_\_\_

Seguro al que pertenece: \_\_\_\_\_ Nº del seguro: \_\_\_\_\_

### Enfermedades pasadas:

Sarampión    Escarlatina    Rubéola    Difteria    Tos Ferina    Cardiopatías  
 Varicela    Paperas    Hepatitis    Asma    Hernias    Frac. Óseas

### Otras:

¿Padece actualmente alguna enfermedad?    Si    No   ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna enfermedad crónica?    Si    No   ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Sigue alguna dieta o régimen especial?    Si    No   ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tiene alergia a algún medicamento?    Si    No   ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento?    Si    No

(En caso afirmativo se deberá adjuntar informe médico en el que se indique el medicamento y la forma de administración. No se administrarán medicamentos que necesiten conservación frigorífica.)

¿Sabe nadar sin ayuda de flotadores?    Si    No

(En caso de necesitar flotadores los deberá llevar el participante)

Otras alergias:

Otras observaciones: \_\_\_\_\_

Don/Doña \_\_\_\_\_, en calidad de  padre,  madre o  tutor, (marcar lo que proceda) DECLARA bajo su responsabilidad que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas, ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de la actividad.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

Firmado: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Si existiese cualquier incidencia de tipo médico (enfermedad o toma de medicamentos), se habrá de adjuntar el informe correspondiente a esta ficha, indicando el tratamiento a seguir, así como las precauciones o limitaciones que haya que tener en cuenta.