Ayuntamiento de
FUENLABRADA
Concejalía de Juventud
e Infancia

DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

NOMBRE: _____ **Nº INSCRIPCIÓN:** _____

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 20___

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.

Oficina FuenlisClub C/ Maximino Pérez s/n Espacio Joven "La Plaza"
28944 Fuenlabrada
Tel: 91 606 20 10 - 91 697 47 00
www.juventudfuenla.com