**Ficha médica**

| 1. **Información personal**   Nombre y apellidos: Nº SS : .  Fecha de nacimiento: / / Edad: Sexo: .  Sección:   | ☐ Colonia | ☐ Manada | ☐ Sección Scout | ☐ Unidad | ☐ Clan | ☐ Kraal | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| 1. **Historia clínica**   Asegúrese de incluir con especial detalle toda la información de emergencia y restricciones o cuidados especiales que deban tomarse. Asegúrese de registrar cualquier herida, enfermedad, cirugía o cambios en el estado de salud.  Padece enfermedades o afecciones de (Incluir exclusivamente las presentes especificando lo máximo posible):   | ☐ Afecciones neurológicas: .  .  . | ☐ Alergias: .  .  . | | --- | --- | | ☐ Diabetes: .  . | ☐ Epilepsia (especificar tipo): .  . | | ☐ Espalda y articulaciones: .  . | ☐ Intolerancias alimentarias: .  . | | ☐ Hemofilia: .  . | ☐ Heridas: .  . | | ☐ Problemas cutáneos: .  . | ☐ Psicológicos (ansiedad, insomnio…): .  . | | ☐ Sistema circulatorio: .  . | ☐ Sistema digestivo: .  . | | ☐ Sistema respiratorio: .  . | ☐ Sistema urinario: .  . | | ☐ Otros: .  . | |   Sigue el siguiente tratamiento: (en caso de medicamento indicar nombre, dosis y horarios) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| 1. **Incidencias:**   Anote aquí todas las incidencias que vayan ocurriendo durante la actividad, tales como heridas, enfermedades, medicación administrada fuera de tratamiento. |
| --- |

☐ He leído todo el documento y apartados de la ficha médica y me hago responsable en caso de no informar sobre cualquier enfermedad, patología o tratamiento de mi hijo/a

Firma del padre, madre o tutor: .

En , a de del 20 .