Ayuntamiento de Guijuelo Concejalía de Cultura

LUDOGUAY Ludoteca Municipal • GUIJUELO

FICHA MÉDICA

DATOS DEL USUARIO

NOMBRE DEL NIÑO/A: _____

NÚMERO DE LA SEGURIDAD SOCIAL O PÓLIZA DEL SEGURO MÉDICO (adjuntar fotocopia):

_____

DATOS MÉDICOS

Cumplimente todas las casillas aunque la respuesta sea negativa. Si necesita más espacio por favor, utilice Otros datos de Interés

DATOS MÉDICOS	RESPUESTA (SI/NO)	ESPECIFICACIONES
ENFERMEDAD		
DISCAPACIDAD		
TRATAMIENTO HABITUAL		
ALERGIAS AMBIENTALES		

Especifique cuáles son y si es necesario algún tratamiento o precaución extraordinaria:

_____

_____

DATOS NUTRICIONALES

Cumplimente todas las casillas aunque la respuesta sea negativa. Si necesita más espacio por favor, utilice Otros datos de Interés

PRECAUCIONES NUTRICIONALES	RESPUESTA (SI/NO)	ESPECIFICACIONES
DIABÉTICO		
CELIACO		
INTOLERANCIA ALIMENTARIA		
ALERGIAS ALIMENTARIA		

Especifique cuáles son y si es necesario algún tratamiento o precaución extraordinaria:

_____

_____

HABILIDADES FÍSICO - DEPORTIVAS

Cumplimente todas las casillas aunque la respuesta sea negativa. Si necesita más espacio por favor, utilice Otros datos de Interés

ACTIVIDAD	RESPUESTA (SI/NO)	ESPECIFICACIONES
PUEDE REALIZAR CUALQUIER ACTIVIDAD FÍSICA		

En caso de contestar NO, por favor especificar

_____

_____

CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

CONTACTO	NOMBRE PERSONA DE CONTACTO	TELÉFONO PERSONAL	TELÉFONO DEL TRABAJO
CONTACTO PRINCIPAL			
CONTACTO SECUNDARIO			

Guijuelo a ____ de _____de 202_

Fdo.:

Padre, Madre o tutor y DNI: