



Ficha Médica Individual

Nombre y apellido del/a niño/a /del/la joven :

O niño O niña Fecha de nacimiento :/...../.....

Número de inscripción:

A través de esta ficha médica los padres informan, anualmente, toda la información relativa a sus hijos que son miembros de los grupos locales de "Scouts en Gidsen Vlaanderen". Esta información permanecerá confidencial y administrada por los dirigentes del grupo y contribuirá de apoyo a todos los miembros del grupo. Cuando algún cambio se produzca en la información contenida en esta ficha, es muy importante comunicarla a los dirigentes del grupo.

Es necesario completar esta ficha médica dentro para todos los miembros activos de "Scouts en Gidsen Vlaanderen" dentro de las primeras tres semanas de afiliación a la asociación y debe ser firmada por los padres y/o tutores y/o encargados.

El contenido de esta ficha se revisa anualmente dentro de los primeros tres meses después del inicio del nuevo año Scout.

Una nueva ficha médica se hará durante la transición a una nueva rama.

Se recomienda a padres y dirigentes consultar esta ficha médica ante de cada campamento scout.

Los dirigentes deben completar su propia ficha médica en caso de ser ellos mismos adultos.

• Anual • a firmar por los padres y/o encargado de los miembros activos • confidencial •

Dirección y Contactos

Dirección oficial de la madre / padre o tutor (táchese lo que no corresponda)

Calle, número: Código postal:

Ciudad: Teléfono :

Segunda dirección eventual cuando la dirección oficial no es la única dirección de su casa:

Dirección actual de la madre / padre o tutor (táchese lo que no corresponda)

Calle, número: Código postal:

Ciudad: Teléfono :

Nombre del posible lugar de estancia :

Teléfono móvil del padre, madre y/o tutor/a encargado/a :

Segundo teléfono móvil del padre, madre y/o tutor/a encargado/a :

E-mai del padre, madre y/o tutor/a encargado/a :

Persona de contacto en caso de poder contactar a los padres y/o tutor/a encargad/a

Nombre :

Teléfono fijo/móvil :

¿ Hermanos o hermanas dentro del mismo grupo ?

Nombre completo : Rama:

Nombre completo : Rama:

Nombre completo : Rama:

Información relevante, posiblemente, sobre la situación de la familia (ej.: reglamento de divorcio) :

.....
.....
.....

Participación de actividades

Cosas a tener en cuenta en la organización de actividades

Nuestro hijo o hija puede participar en todas las actividades apropiadas para su edad (senderismo, acampar, jugar ...)

O si O no

Estas actividades son imposibles o no permitido :

.....
.....

Eventuales razones:

.....
.....

¿Necesidad de prestar atención para evitar riesgos?

O no O si

O deportes (por ejemplo: natación, ciclismo, deportes de altura, el resto ...) :

.....

O higiene (por ejemplo: autonomía, alergias, uso de sanitarios, ...) :

.....

O contacto social (por ejemplo: la intimidación, el miedo, el sonambulismo, ...) :

.....

O otras limitaciones o inquietudes :

.....

Información médica

Como dirigente, está prohibido llevar a cabo procedimientos médicos, excepto primeros auxilios por iniciativa propia. El tratamiento de la fiebre y el dolor con medicamentos Perdolan, Dafalgan de la aspirina es, a menos que el permiso de los padres, reservada al médico. Por esta razón, es importante contar con permiso de los padres para administrar, posiblemente, dicha asistencia.

Autorizamos a los dirigentes a administrar nuestro hijo o hija de una dosis de analgésicos o anti-fiebre de acuerdo a las dosis recomendadas por la industria farmacéutica: *

- si
- no

*Basado en la recomendación de Kind & Gezin 09/12/2009 - Tratamiento de la fiebre / Medicamentos en el botiquín

Nuestro hijo o hija debe tomar medicamentos específicos:

- no
- si : agregar y **adjuntar el certificado medico!**

¿Hay un informe de la enfermedad? (ej.: asma, diabetes, fiebre del heno, epilepsi, corazón, ...):

- no
- si :

Información sobre el enfoque a adoptar en caso de ocurrencia de estas enfermedades:

.....
.....
.....

Nuestro hijo o hija debe seguir una dieta especial:

- no
- si :

Nuestro hijo o hija ha sido vacunado/a contra el tétanos:

- si – ¿En qué año?:
- no

Grupo sanguíneo :

Nuestro médico generalista:

Nombre completo :

Teléfono:

Informaciones complementarias

Nuestro hijo o hija tiene el derecho a ser fotografiado durante las actividades con el objetivo de publicar la foto en un sitio web o una revista propiedad de los scouts ...:

O si O no

¿Hay ciertas cosas que los dirigentes deben tener en cuenta el respeto de la visión del Movimiento Scout y Guías?:

O no O si

O alimentos (ej.: vegetariana, halal) :

.....

O Otros puntos importantes que pueden ser importantes en las actividades Scouts y Guías:

.....

.....

.....

Si durante el año hay cambios en la situación médica de su hijo o hija después de completar este formulario, se le pedirá que confirme por escrito.

No se olvide de traer su carnet de la seguridad social para las estancias de varios días.

El/La abajo firmante declara que los datos suministrados son correctamente fiables y completos

Nombre y apellido:

Padre / tutor (táchese lo que no corresponda)

de (nombre y apellido del menor) :

Fecha: Firma :

Acuerdo para la revisión anual de estos datos

Es recomendable revisar el expediente ante el campamento scout

Fecha y firma del padre / tutor :

Fecha y firma de la madre / tutor:

Cuando el/la niño:a o el/la joven pase a otra unidad, se hará una nueva ficha medica

Los dirigentes se comprometen en contribuir primero a garantizar la seguridad y el bienestar de todos los miembros. Si usted tiene preguntas o dudas, se recomienda ponerse en contacto con los organizadores.