



**FICHA MÉDICA PARA ACTIVIDADES**

1 DATOS DEL SOCIO				
APELLIDOS		NOMBRE	DNI	
FECHA DE NACIMIENTO		SECCION	TELEFONOS DE CONTACTO	
2 FICHA SANITARIA				
SEGURO MEDICO <input type="checkbox"/> <b>SEGURIDAD SOCIAL</b>		SEGURO MEDICO <input type="checkbox"/> <b>SEGURO MÉDICO PRIVADO</b>	Nº DE POLIZA SS	
PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS E INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿CUAL?		
¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA? <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿CUAL?		
¿ESTÁ OPERADO? <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿DE QUE?		
ALERGIAS Y DIETAS ESPECÍFICAS				
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿CUAL?		
¿PRESENTA MAS ALERGIAS? <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿A QUE?		
¿SIGUE ALGUN REGIMEN O DIETA ESPECIAL? <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿CUAL?		
MEDICACIÓN				
¿ESTÁ TOMANDO ACTUALMENTE ALGÚN MEDICAMENTO?  <input type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b>		¿CUAL?	DOSIS	PAUTA
		¿CUAL?	DOSIS	PAUTA
		¿CUAL?	DOSIS	PAUTA
		¿CUAL?	DOSIS	PAUTA
OTRA INFORMACION DE INTERES				
3 DECLARO Y AUTORIZO				
<b>DECLARO</b>				
Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para la realización de las actividades propuestas (reuniones semanales, salidas, acampadas y campamentos), ni para el normal desarrollo de la vida cotidiana de dichas actividades. Así como a informar a los scouters responsables de cualquier variación de los mismos que afecte a actividades futuras.				
<b>AUTORIZO</b>				
Que, en caso de máxima urgencia, el/la scouter responsable tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción Médica, si ha sido imposible mi localización.				
_____ , ____ de _____ de _____				
FIRMA RESPONSABLE LEGAL _____				
DNI: _____				



**SCOUTS**  
Construir un Mundo Mejor

**ASDE**  
España

C/ Lago Calafate, 3  
28018 Madrid  
Tlf. (34) 91 517 54 42  
Fax. (34) 91 517 53 82  
asde@scout.es

www.scout.es

Miembro de la Organización Mundial del Movimiento Scout / Declarada de U.P. 1.12.1977 / Registro de Asociaciones 1071 / Premio Nacional de Medio Ambiente 1993 / Distinguida con la Corbata de la Orden Civil de Alfonso X-2005 / Premio Estatal Voluntariado Social 2008

## **SOLICITUD DE CARTA INTERNACIONAL**

### **ÁREA INTERNACIONAL Y COOPERACIÓN**

<b>NOMBRE/Nº DEL GRUPO</b>			
<b>ORGANIZACIÓN FEDERADA</b>			
<b>SECCIÓN QUE VA A VIAJAR</b>			
<b>DATOS DE EL/LA RESPONSABLE</b>	Nombre y Apellidos		
	Dirección(postal)		
	Teléfono de contacto (móvil)		
	Email		
<b>PAÍS (ES) A VISITAR</b>			
<b>PARTICIPANTES</b>	Scouters		Scouts
	Rovers/ Compañeros		Lobatos
	Escultas/Pioneros		Castores
	No Scouts		
	<b>TOTAL</b>		
<b>FECHAS</b>	Desde: ____/____/____	Hasta: ____/____/____	
<b>PROPÓSITO VISITA</b>			
<b>PROGRAMA A SEGUIR</b>			
<b>¿SE HA REALIZADO ALGÚN CONTACTO PREVIO?</b>		<b>En caso afirmativo, especificar</b> - <b>Persona /Entidad</b> - <b>Dirección (postal)</b>	
<b>SITIO/ZONA ACAMPADA</b>			
<b>SCOUTER RESPONSABLE</b>		Yo apruebo la celebración de este campamento/Expedición, y estoy seguro, desde mi conocimiento, de que el/la Scouter es consciente de su responsabilidad y posee los niveles Scouts necesarios para esta actividad.	
(firma)		<b>PRESIDENTE/A DE LA ORGANIZACIÓN FEDERADA</b>	
_____, a ____ de ____ de 2017		_____, a ____ de ____ de 2017	
Apruebo este Campamento/Expedición			
<b>COMISIONADO INTERNACIONAL</b>			
(firma)			
_____, a ____ de ____ de 2017			

