

FICHA SANITARIA CAMPAMENTO 2022

DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE

APELLIDOS		NOMBRE		DNI	
FECHA DE NACIMIENTO		ACTIVIDAD EN QUE ESTA INSCRITO			
NOMBRE DEL PADRE / TUTOR		TELF.1.		TELF.2.	

FICHA SANITARIA

GRUPO SANGUÍNEO	RH	SEGURO AL QUE PERTENCE	NÚMERO DEL SEGURO /
ENFERMEDADES PASADAS <input type="checkbox"/> SARAMPIÓN <input type="checkbox"/> HEPATITIS <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> CARDIACAS <input type="checkbox"/> OTRAS: _____			
¿PADECE ACTUALMENTE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿SIGUE ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
¿ES ALERGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL?	
OTRAS ALERGIAS		HA SIDO VACUNADA RECIENTEMENTE	

OTROS DATOS DE INTERÉS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

MAYORES DE EDAD	MENORES DE EDAD NO EMANCIPADOS
<p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: <input type="checkbox"/> Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica</p> <p>PROTECCION DE DATOS De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, presto consentimiento para que los datos personales facilitados a Obras Misionales Pontificias sean tratados para gestionar mi relación con esta entidad, para facilitar la comunicación conmigo y mantenerme informado de campañas y actividades. La base jurídica del tratamiento es mi consentimiento expreso. He sido informado de que no se cederán mis datos a terceros, salvo por obligación legal. Puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y oposición al tratamiento como se explica en la información adicional. Puedes consultar toda la información sobre privacidad en www.omp.es/politica-proteccion-datos/</p> <p>Declaro ser mayor de edad, _____, _____ d _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">Firma y DNI</p>	<p>D./Dña. _____ padre, madre o tutor D./Dña. _____ padre, madre o tutor</p> <p>de</p> <p>DECLARO: Que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.</p> <p>AUTORIZO: <input type="checkbox"/> Que en caso de máxima urgencia el responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica, si ha sido imposible mi localización.</p> <p>PROTECCION DE DATOS De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, presto consentimiento para que los datos personales facilitados a Obras Misionales Pontificias sean tratados para gestionar mi relación con esta entidad, para facilitar la comunicación conmigo y mantenerme informado de campañas y actividades. La base jurídica del tratamiento es mi consentimiento expreso. He sido informado de que no se cederán mis datos a terceros, salvo por obligación legal. Puedo ejercer mis derechos de acceso, rectificación, supresión (derecho al olvido), limitación del tratamiento y oposición al tratamiento como se explica en la información adicional. Puedes consultar toda la información sobre privacidad en www.omp.es/politica-proteccion-datos/</p> <p>Declaro ser mayor de edad, _____, _____ d _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">Firma y DNI</p>