

Ficha médica.- Datos de contacto en caso de emergencia y datos médicos

Nombre del niño o niña (Apellidos, Nombre) _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo (H/M)

Curso : _____ Grupo: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Nombre del la madre o tutora: _____

Teléfono particular _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono particular _____

Teléfono del trabajo _____

Teléfono móvil : _____

Teléfono móvil : _____

Dirección (Calle, Número, Cod.Postal, Ciudad) _____

Dirección (Calle, Número, Cod.Postal, Ciudad) _____

Contacto principal en caso de emergencia:

☐ PADRE, ☐ MADRE, ☐ CONTACTO 1 ☐ CONTACTO 2

OTROS CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

PERSONA CONTACTO 1

Nombre: _____

Teléfono particular _____

Otro teléfono: _____

Parentesco – Relación: _____

Dirección (Calle, Número, Cod.Postal, Ciudad) _____

PERSONA CONTACTO 2:

Nombre: _____

Teléfono particular _____

Otro teléfono: _____

Parentesco – Relación: _____

Dirección (Calle, Número, Cod.Postal, Ciudad) _____

Datos médicos

Preferencia de hospital/clínica _____

Nº Seguridad Social _____

Compañía de seguros _____

Número de póliza _____

Número de teléfono Asistencia del seguro _____

Alergias/Intolerancias/Cualquier consideración especial de salud (Según casos se puede adjuntar informe médico)

Autorizo a que se realicen todos los tratamientos médicos y quirúrgicos, pruebas y cualquier otro procedimiento médico u hospitalario que pueda prescribir el médico o el personal sanitario que lo atienda y renuncio a mi derecho a un consentimiento informado del tratamiento. Esta renuncia sólo se aplicará en caso de que no se pueda establecer contacto con los padres ni con los tutores en caso de emergencia, autorizando en ese caso el traslado del menor por parte de los responsables de la actividad por sus medios u otros que fueran precisos al centro sanitario correspondiente.

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

Autorizo a mi hijo a participar en las actividades extraescolares y descargo a A.M.P.A. del Colegio Eugenio M^º de Hostos y a su personal de responsabilidad en caso de accidente durante la/s actividad/s relacionada/s, siempre y cuando se sigan los procedimientos de seguridad normales.

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

Firma y nombre de un testigo _____

Nombre: _____

