Colegio Ward
Departamento de Educación Física
Colonia de Vacaciones
Diciembre2017 /Enero 2018

FICHA MÉDICA

Nombre y Apellido del niño/a:

Edad: DNI Fecha de nacimiento:

Telefono particular: Año escolar cursado en **2017**:

Domicilio:

Grupo Sanguíneo y factor:

Obra Social: Nº de socio: Plan:

Nombre, Apellido y Teléfono (celular y laboral) de:

Madre: Teléfonos:

Padre: Teléfonos:

Alternativo: Teléfonos:

MARQUE CON UNA X SEGÚN CORRESPONDA (detalle en caso de respuesta positiva)

El niño/a sabe nadar	❑ **SI**	❑ **NO**
Asma	❑ **SI**	❑ **NO**
Broncoespasmos	❑ **SI**	❑ **NO**
Cardipatías Congénitas	❑ **SI**	❑ **NO**
Operaciones	❑ **SI**	❑ **NO**
Diabetes	❑ **SI**	❑ **NO**
Toma medicación	❑ **SI**	❑ **NO**
Convulsiones- Epilepsia	❑ **SI**	❑ **NO**
Soplos del corazón	❑ **SI**	❑ **NO**
Enfermedades de la piel	❑ **SI**	❑ **NO**
Infecciones crónicas	❑ **SI**	❑ **NO**
Alergias	❑ **SI**	❑ **NO**
Vacuna antitetánica	❑ **SI**	❑ **NO**
Trastornos de columna	❑ **SI**	❑ **NO**
Discapacidad	❑ **SI**	❑ **NO**
Celiaquía	❑ **SI**	❑ **NO**

MARQUE CON UNA X EN CASO DE HABER PADECIDO DENTRO DEL ÚLTIMO AÑO (Detalle...)

Hepatitis	❑ **SI**	❑ **NO**
Traumatismos	❑ **SI**	❑ **NO**
Fracturas	❑ **SI**	❑ **NO**
Neumonía	❑ **SI**	❑ **NO**
Pérdida de conocimiento	❑ **SI**	❑ **NO**
Deshidratación	❑ **SI**	❑ **NO**
Sinucitis- Otitis	❑ **SI**	❑ **NO**

DEBE ADJUNTAR EL APTO FÍSICO FIRMADO POR UN MÉDICO AL INICIO DE LA COLONIA

Para uso exclusivo del médico de la institución y/o servicio de emergencia

En mi carácter de, padre/madre/responsable legal del colono _____que participa de la colonia en el Ward, tomo conocimiento y autorizo para queel mismo realice actividad física con esfuerzo cardiovascular de acuerdo con su edad y sexo. Cuando sobrevenga una de las enfermedades mencionadas u otra en particular, me comprometo a informar al establecimiento bajo certificado médico la imposibilidad parcial o total para realizar actividad física.

Me declaro responsable de la veracidad de las respuestas dadas en el presente formulario, autorizando al colono a realizar la actividad de Colonia de verano, en el Colegio WARD, ubicado en Héctor Coucheiro 599, D.F.Sarmiento, Haedo.

A los días del mes de del año 20...

Firma padre/madre/responsable legal .....

Acalaración .....

DNI .....