



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Campamento externo 2018

CDSCMET LA DEHESA



FOTO

TURNOELEGIDO: *Del 17 al 31 de julio de 2018*

RESERVADEAUTOCAR SI NO

PARTICIPANTE

Apellidos: _____ Nombre: _____

Avda./Calle/Plaza: _____

C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

Fecha nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ Teléfonos: ____/____/____/____

Email: _____ @ _____ ¿Sabe nadar? Sí No

Socio CDSCMET La Dehesa: SI NO Familia numerosa: SI NO

FICHA VALORACIÓN ENFERMERÍA

Número de la cartilla de la Seguridad Social o similar donde se incluya al cursillista _____

(ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA CARTILLA DE SEGURIDAD SOCIAL O SEGURO MÉDICO PRIVADO)

ANTECEDENTES

- **Alergia a medicamentos:** Sí No

Especificar fármaco/s: _____

- **Alergia alimenticias:** Sí No

Especificar alimento/s: _____

- **Alergias (otras):** Sí No

Especificar: _____

- **Intolerancias:** Sí No

Especificar: _____

- **Calendario vacunas completo:** Sí No

- **Diabético:** Sí No

Especificar:

Insulinodependiente. Dosis: _____

Antidiabéticos orales Dosis: _____

- **Tratamiento Farmacológico actual:**

Especificar fármaco/s y Dosis: _____

- **Otras Patologías y/o Intervenciones Quirúrgicas, Situación Familiar:** _____



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Campamento externo 2018

CDSCMET LA DEHESA



<p>ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN</p> <p>Dieta habitual (tipo de alimentos, consistencia):</p> <p>Problemas de: Masticación Deglución</p> <p>Apetito: Bueno Conservado Malo Ingesta</p> <p>Líquidos/día: < 1 litro 1-2 litros 2litros</p> <p>Cavidad oral: Normal Prótesis/ortodoncia</p> <p>Vómitos (frecuencia)</p> <p>Otros datos de interés.....</p>
<p>SEGURIDAD</p> <p>Refiere dolores habitualmente: Sí NO</p> <p>Especificar.....</p> <p>Intensidad del dolor: Leve Moderado Fuerte Muy Fuerte</p> <p>Actitud ante el campamento:</p> <p>Colaborador: Negativo Ansioso</p> <p>Deficiencias visuales, auditivas:</p> <p>Medicación que toma habitualmente para los dolores:</p>
<p>ELIMINACIÓN</p> <p>Patrón urinario:</p> <p> Normal Problema</p> <p>(Especificar).....</p> <p>Patrón intestinal:</p> <p>Normal Usa laxantes Estreñimiento Diarrea</p> <p>Enfermedad</p> <p>(especificar).....</p> <p>Otros datos.....</p>

<p>REPOSO / SUEÑO</p> <p>Duerme Bien: Sí NO</p> <p>Necesita medicación para conciliar el sueño: Sí NO</p> <p>Especificar.....</p> <p>Otro tipo de ayuda:</p> <p>Duerme durante el día: Sí NO</p> <p>Otros datos de interés.....</p>
<p>RESPIRACIÓN / CIRCULACIÓN</p> <p>Dificultad para respirar en: Reposo Esfuerzo</p> <p>Especificar:.....</p> <p>Color de piel: Palidez Normal</p> <p>Posición, medicamentos o hábitos que mejoran o dificultan su respiración.....</p>
<p>TERMORREGULACIÓN / HIGIENE</p> <p>Es sensible a cambios de temperatura: Sí NO</p> <p>Piel: Hidratada Hematomas (localización) Heridas (localización) Integra</p> <p>Higiene: Independiente Dependiente</p> <p>Otros datos de interés:</p>
<p>MOVILIDAD</p> <p>De ambulación normal: Sí NO</p> <p>Uso de prótesis: Sí NO</p> <p>Especificar.....</p> <p>Otros datos de interés.....</p>

JC MADRID DEPORTE Y CULTURA S.L es el responsable del tratamiento de sus datos personales y le informa que serán tratados de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), siendo la finalidad del tratamiento la realización de actividades de ocio y formación Sus datos se conservarán mientras haya un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y no se comunicarán a terceros sin su consentimiento.

Derechos que le asisten: Derecho a retirar este consentimiento en cualquier momento. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de los datos y de limitación u oposición al tratamiento. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Campamento externo 2018

CDSCMET LA DEHESA



Podrá ejercer los derechos a CALLE OCAÑA, 14 28047 MADRID (MADRID).

Si No Autorizo los siguientes tratamientos:

- Participar de las actividades del Responsable.
- En caso de necesidad, llevarlo al médico acompañado Por educadores / as del responsable.
- Recibir información sobre las actividades del Responsable.
- Grabación de imágenes y vídeos de las actividades para ser utilizadas en publicaciones y otros medios de comunicación del Responsable incluidas las Redes Sociales del mismo.

Yo,.....como madre / padre o tutor, con NIF / NIE / Pasaporte..... con domicilio a..... núm , CP Población , consiento el tratamiento de los datos en los términos expuestos.

MADRID, en fecha.....

Firma: