

## FICHA DE INSCRIPCIÓN

### PARTICIPANTE

Apellidos:  Nombre:

Avda./Calle/Plaza:

C.P.:  Población:  Provincia:

Fecha nacimiento:  Edad:

Teléfonos:

Email:  @  ¿Sabe nadar?  Sí  No

Semanas elegidas:

¿Es la primera vez que participas?  Sí  No

Si tienes código descuento indica cual:

### FICHA VALORACIÓN ENFERMERÍA

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

(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

- **Calendario vacunas completo:** Sí  No

- **Diabético:** Sí  No

Especificar:

Insulinodependiente. Dosis:

Antidiabéticos orales Dosis:

- **Tratamiento Farmacológico actual:**

Especificar fármaco/s, Dosis y patología tratada:

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

### ALIMENTACIÓN / HIDRATACIÓN

Dieta habitual (tipo de alimentos, consistencia):

Problemas de:  Masticación  Deglución

Apetito:  Bueno  Conservado  Malo

Ingesta líquidos/día:  < 1 litro  1-2 litros  > 2litros

Cavidad oral:  Normal  Prótesis/ortodoncia

Vómitos (frecuencia)

Otros datos de interés.....

.....

.....

### REPOSO / SUEÑO

Duerme Bien:  Sí  NO

Necesita medicación para conciliar el sueño:

Sí  NO

Especificar.....

Otro tipo de ayuda.....

Duerme durante el día:  Sí  NO

Otros datos de interés.....

.....

.....



## SEGURIDAD

Refiere dolores habitualmente:  SÍ  NO

Especificar.....

Intensidad del dolor:

Leve  Moderado  Fuerte  Muy Fuerte

Actitud ante el campamento:

Colaborador  Negativo  Ansioso

Deficiencias visuales, auditivas: .....

Medicación que toma habitualmente para los dolores:

Otros datos de interés

.....

## RESPIRACIÓN / CIRCULACIÓN

Dificultad para respirar en:

Reposo  Esfuerzo

Especificar:.....

Posición, medicamentos o hábitos que mejoran o dificultan su respiración

.....

Color de piel:  Palidez  Normal

Otros datos de interés

.....

.....

## ELIMINACIÓN

Patrón urinario:

Normal  Problema

(especificar).....

Patrón intestinal:

Normal  Usa laxantes

Estreñimiento  Diarrea

Enfermedad (especificar)

.....

Otros datos:

.....

.....

## TERMORREGULACIÓN / HIGIENE

Es sensible a cambios de temperatura:

SÍ  NO

Piel:  Hidratada

Hematomas (localización).....

Heridas (localización).....

Integra

Higiene: Independiente Dependiente

Otros datos de interés:

.....

...

## MOVILIDAD

De ambulación normal: SÍ  NO

Uso de prótesis: SÍ  NO  Especificar.....

Otros datos de interés.....

.....



## **PADRES - AUTORIZACIÓN**

Autorizo a mi hijo/a

a participar en el Campus de Inmersión Lingüística en Navacerrada.

Nombre del padre/madre/tutor:

NIF:

Parentesco:

Fecha:

Firma:

## **AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA**

Personas autorizadas para la recogida:

JC Madrid Deporte y Cultura SL le informa que dispone de las bases de datos generales y de administración necesarias para la correcta gestión de toda la información del centro de actividades formadas por ficheros y archivos documentales en soporte físico, en soporte digital y audiovisual cuyo contenido puede ser imágenes, sonido, información y datos de carácter personal. Toda la información contenida en los ficheros y bases de datos es gestionada y tratada con el objetivo de cumplir con las finalidades propias de JC Madrid Deporte y Cultura SL, siendo necesario e imprescindible para dirigirlo y gestionarlo, prestar los servicios y mantener adecuadamente informados a los participantes y sus familias.

Le informamos que JC Madrid Deporte y Cultura SL dispone de una web informativa para las familias, donde son tratadas las imágenes, filmaciones y datos audiovisuales de los participantes. En cumplimiento de la Ley 1/1982 sobre el derecho al honor y la propia imagen, y la Ley Orgánica de Protección de Datos 15/1999, usted autoriza y queda informado de la incorporación de sus datos a los ficheros de JC Madrid Deporte y Cultura con CIF B-80345721 y domicilio social en C/ Ocaña 14, 28047 Madrid.

Así mismo, le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un email a [navacerrada@jcmadrid.com](mailto:navacerrada@jcmadrid.com) o bien un escrito a la JC Madrid Deporte y Cultura S.L. calle Ocaña, número 14, 28047 Madrid, adjuntando copia de documento que acredite su identidad.

