

FICHA PERSONAL

INFORMACIÓN PERSONAL DEL PARTICIPANTE

*Pega aquí
una foto
reciente*

Nombre			
Apellidos			
Fecha de nacimiento			
Nacionalidad			
DNI¹			
Dirección postal			
Localidad	Provincia	CP	
Teléfono fijo			
Teléfono móvil			
E-mail			
Centro de estudios			
Otros datos de interés			

DATOS DE CONTACTO FAMILIARES

	Madre / tutor legal	Padre / tutor legal
Nombre		
Apellidos		
DNI		
Teléfono móvil		
E-mail		

Firma y fecha:

En Madrid, a ____ de _____ de 20__

¹ Adjuntar fotocopia del DNI por ambas caras.

FICHA MÉDICA

INFORMACIÓN MÉDICA DEL PARTICIPANTE

Nombre y apellidos

Número de Seguridad Social²

Fecha de nacimiento

Grupo sanguíneo

¿Padece alguna enfermedad crónica? Sí No ¿Cuál?

¿Es alérgico? Sí No ¿A qué?

¿Tiene alguna intolerancia alimenticia³? Sí No ¿Cuál y en qué grado?

¿Sigue algún tratamiento médico? Sí No ¿Cuál?

¿Está vacunado según el calendario de vacunación⁴? Sí No Obs.

¿Intervenciones quirúrgicas? Sí No ¿Cuál/es?

¿Tiene problemas respiratorios, urinales o intestinales? Sí No ¿Cuál/es?

¿Se mareo con facilidad? Sí No Obs.

Diga si padece con facilidad (anginas, dolor de muelas, resfriados, empachos, estreñimiento, insomnio o insolaciones...) Sí No ¿Cuál/es?

Medicación que toma⁵

Observaciones

Firma y fecha:

En Madrid, a ____ de _____ de 20__

² Adjuntar fotocopia de la tarjeta sanitaria de la Seguridad Social o equivalente por ambas caras.

³ Las tolerancias alimentarias deben estar justificadas debidamente por un informe médico. Indicar grado.

⁴ Adjuntar fotocopia de la cartilla de vacunación actualizada.

⁵ Indicar la medicación que debe tomar y las pautas a seguir en caso de crisis, cuál es la medicación de rescate y cómo administrarla. Por favor, acompañar esta ficha con un documento donde se detalle el proceso y adjuntar el informe médico.