



**FICHA SANITARIA**  
**MAYORES DE EDAD O MENORES EMANCIPADOS/AS**



**DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE**

NOMBRE		APELLIDOS		DNI
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	ACTIVIDAD EN QUE ESTÁ INSCRITA <b>CAMPAMENTO EL CAÑO 2025</b>		
NOMBRE PADRE/TUTOR (COMO CONTACTO)		NOMBRE MADRE/TUTORA (COMO CONTACTO)	TLF. DE CONTACTO 1	TLF. DE CONTACTO 2

**FICHA SANITARIA: INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA UNA POSIBLE ASISTENCIA MÉDICA**

GRUPO SANGUINEO	RH	SEGURO AL QUE PERTENECE	NUMERO DEL SEGURO / SIP
ENFERMEDADES PASADAS <input type="checkbox"/> ESCARLATINA <input type="checkbox"/> HEPATITIS <input type="checkbox"/> MENINGITIS <input type="checkbox"/> NEUMONÍA <input type="checkbox"/> RUBEOLA <input type="checkbox"/> SARAMPiÓN <input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS <input type="checkbox"/> VARICELA			
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS PADECIDAS <input type="checkbox"/> CORAZÓN <input type="checkbox"/> AMÍGDALAS Y/O VEGETACIONES <input type="checkbox"/> OTRAS: <input type="checkbox"/> COLUMNA <input type="checkbox"/> APÉNDICE    AÑO DE LA INTERVENCIÓN:			
ENFERMEDADES QUE PADECE <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> SONAMBULISMO <input type="checkbox"/> DIABETES. ADJUNTAR PAUTA DE INSULINA, SI PRECISA <input type="checkbox"/> EPILEPSIA <input type="checkbox"/> INCONTINENCIA URINARIA <input type="checkbox"/> FOBIAS ¿A QUÉ? <input type="checkbox"/> ANEMIA <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD DE TRANSMISIÓN SEXUAL. ESPECIFICA CUÁL: <input type="checkbox"/> ALTERACIONES PSIQUICAS ¿CUÁLES? <input type="checkbox"/> OTRAS:			
¿ESTÁ RECIBIENDO ALGÚN TRATAMIENTO ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL? (ESPECIFICAR ENFERMEDAD, SI LA PADECE, MEDICAMENTO, DOSIS Y HORARIOS) <b>RECORDATORIO: ES OBLIGATORIO APORTAR LA RECETA MÉDICA JUNTO CON LA PAUTA</b>	
¿ES ALÉRGICO A ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL? ¿QUÉ USA COMO SUSTITUTIVO?	
OTRAS ALERGIAS:	<input type="checkbox"/> ALGÚN ARBUSTO/POLEN ¿CUÁL?		<input type="checkbox"/> PICADURA DE INSECTO ¿CUÁL?
	<input type="checkbox"/> ALGÚN ALIMENTO ¿CUÁL?		<input type="checkbox"/> OTRAS: ¿CUÁL?
¿SIGUE ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿CUÁL? <input type="checkbox"/> SIN LACTOSA <input type="checkbox"/> SIN GLUTEN <input type="checkbox"/> VEGETARIANA <input type="checkbox"/> VEGANA <input type="checkbox"/> SIN CERDO <input type="checkbox"/> OTROS	
¿SABE NADAR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CARTILLA DE VACUNACIÓN ACTUALIZADA (ADJUNTAR UN CERTIFICADO DE LA FECHA DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA Y EL CARNÉ DE VACUNAS) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
OTROS DATOS DE INTERÉS (EJEMPLOS: ANTECEDENTES FAMILIARES, MEDICACIÓN HABITUAL EN SITUACIONES ESPECIALES COMO DOLOR DE CABEZA, TOS...)			
CUMPLIMENTAR EN CASO DE QUE PROCEDA ES FUMADOR/A: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTÁ EMBARAZADA O LO SOSPECHA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		OTRAS SUSTANCIAS: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    ESPECIFICAR:	

**Continúa en el dorso de la hoja**

## RECORDATORIO

Junto a esta hoja será necesario adjuntar **copias de la cartilla de vacunación actualizada y la tarjeta sanitaria y/o seguro médico** de la persona participante. Será necesario entregar la tarjeta original antes de empezar el campamento.

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

- ☐ **Acepto** el tratamiento de mis datos informativos o para recibir comunicaciones.
- ☐ **No acepto** el tratamiento de mis datos con fines informativos o para recibir comunicaciones.

Usted consiente expresamente conforme a la LOPDGD y al RGPD de la Unión Europea, la cesión de sus datos personales a **FEV**, al **Movimiento Scout Católico**, y a las **Asociaciones Scouts (SdC, MEV y/o SdA)** con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad, y a **UMAS, Mutua de Seguros y Reaseguros y a Asesoramiento Médico siglo XXI**, con finalidades de aseguramiento de nuestras personas asociadas, directamente relacionadas con nuestra actividad.

- ☐ **Acepto** la cesión de mis datos a las Entidades Scouts y de la Agencia de Seguros
- ☐ **No acepto** la cesión de mis datos a las Entidades Scouts y de la Agencia de Seguros

Le comunicamos que la negativa al tratamiento de sus datos implicará la imposibilidad de acceder a las actividades y/o servicios ofertados por la entidad **FEV**.

- ☐ **Declaro** ser mayor de edad o ser menor de edad emancipada.
- ☐ **Declaro** que todos los datos expresados en esta ficha son ciertos, no existiendo ninguna incompatibilidad ni impedimento para el normal desarrollo de la actividad.
- ☐ **Declaro** que en caso de máxima urgencia la persona responsable competente de la actividad tome las decisiones oportunas, con conocimiento y prescripción médica.

Nombre y apellidos:

DNI/NIE:

Fecha:

Firma:

En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales (LOPDGD 3/2018), en base al artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad de **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, creado para la finalidad de gestionar las actividades y los servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para enviarles comunicaciones sobre actividades, servicios o información de interés para usted de **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **usted consiente expresamente**. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar a la persona responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos y el derecho a no ser objeto de una decisión basada únicamente en un tratamiento automatizado de datos, incluida la elaboración de perfiles, mediante un escrito, acreditando su identidad, dirigido a **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, Plaza de Las Escuelas Pías, nº 3, bajo, izquierda, C.P. 46001, Valencia (Valencia), o mediante vía electrónica, acreditando su personalidad, en la dirección [fev@scoutsfev.org](mailto:fev@scoutsfev.org). La legitimación del tratamiento que legitima o legaliza el tratamiento de sus datos personales es la solicitud por escrito de incorporación al grupo scout correspondiente mediante la cumplimentación y la firma de la hoja de inscripción en el grupo scout (ejecución de un pacto o de un acuerdo por escrito) y en su caso el consentimiento libremente prestado por el interesado o afectado. Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada. Asimismo, también le informamos de su derecho a presentar en su caso una reclamación ante la autoridad de control nacional (AEPD).