

# QÜESTIONARI MÈDIC



**CLUB ESPORTIU  
MEDITERRANI**  
Caràcter autèntic

**NOM I COGNOMS NEN/A:** \_\_\_\_\_

**Al·lèrgic?**  Sí  No (Si has respost "Sí") **A què té al·lèrgia?** \_\_\_\_\_

**Intolerant a aliments?**  Sí  No (Si has respost "Sí") **A quins?** \_\_\_\_\_

Lleu  Moderat  Alt

**Pren medicaments?**  Sí  No (Si has respost "Sí") **Quins?** \_\_\_\_\_

**Altres patologies:** \_\_\_\_\_

**Ha rebut totes les vacunes corresponents a l'edat?**  Sí  No

## IMPORTANT

Documents obligatoris que heu d'adjuntar:

- Fotocòpia del DNI de la MARE, PARE o TUTOR legal.
- Fotocòpia de la llibreta de vacunes on hi surtin totes.
- Fotocòpia del carnet CATSALUT.

**Marcar la casella en cas per a autoritzar les accions següents:**

- Autoritzo a què la persona designada pel responsable de l'activitat administri la medicació que s'especifica en aquest document i/o la medicació que s'indiqui en un document per escrit en el moment d'inici de l'activitat.
- Autoritzo a què es doni al meu fill/a l'atenció sanitària corresponent en cas de necessitat, atenent la informació que recull aquesta fitxa.

Qui signa aquest formulari declara que el/la participant no presenta cap dificultat que l'impedeixi la normal pràctica esportiva, i assegura que les dades exposades són certes.

El Club Esportiu Mediterrani es compromet a tractar les dades facilitades en aquest document de forma confidencial, limitant l'accés al personal a aquella informació que estrictament necessiti per vetllar per la seguretat del participant. El tractament es realitza per a la finalitat necessària de valorar la idoneïtat de que el participant pugui participar en l'activitat de forma segura, i per adoptar les mesures necessàries per vetllar per la salut dels participants. Aquestes dades només seran comunicades a les mutualitats o professionals sanitaris que correspongui amb la finalitat de garantir al participant l'assistència que pogués requerir. Les dades seran eliminades una vegada finalitzi el Casal i no siguin necessàries per respondre a les possibles responsabilitats que es puguin derivar d'aquesta finalitat i del tractament de les dades que s'ha realitzat.

Amb el lliurament i signatura d'aquest document, el pare/mare/tutor/a dona el seu consentiment explícit per a la realització d'aquest tractament de dades. La negativa a proporcionar aquest consentiment implica la impossibilitat de participar en aquesta activitat.

Nom del pare/mare/tutor/a: \_\_\_\_\_

amb DNI/NIE/Passaport \_\_\_\_\_

Data i Signatura