

Férias Desportivas 2016



Páscoa em Movimento

FICHA SANITÁRIA

Por favor responda ao seguinte questionário sobre a saúde do seu educando.

Estes dados são completamente confidenciais e só o coordenador e os monitores das Férias Desportivas terão acesso à informação. Qualquer alteração à informação aqui disponibilizada deverá ser comunicada aos responsáveis pelas Férias Desportivas. Todas as informações prestadas são da exclusiva responsabilidade do encarregado de educação.

PARTICIPANTE

Nome

Género: F M Data de Nascimento - - Idade

N.º Identif. Civil N.º de Utente Saúde

Morada

Código Postal -

Localidade

1) VACINAÇÃO

O PARTICIPANTE TEM O 3º REFORÇO DA VACINA TD (Tétano e Difteria)?

Não Sim (Última dose: Mês Ano)

2) ALERGIAS

Alimentos Quais?

Medicamentos Quais?

Picaduras Pólen Cremes/Gel Outras:

