

FICHA DE INSCRIPCIÓN



Datos personales

- Nombre
- Apellidos
- NIF / NIE
- Fecha de nacimiento
- Teléfono
- Teléfono móvil
- E-mail
- Dirección
- Ciudad

Información médica

- ¿Necesitas alguna medicación especial?
- Señala cuál y cómo debe ser administrada
- ¿Tienes algún tipo de alergia?
- Señala en qué grado y qué medidas se deben poner en marcha en caso de sufrir un brote
- ¿Padeces algún tipo de enfermedad crónica como la diabetes?
- ¿Sufres algún tipo de parasomnia (sonambulismo, terrores nocturnos, enuresis, etc)?
- ¿Padeces algún tipo de minusvalía que deba ser tomada en consideración?
- ¿Has sufrido algún tipo de cirugía mayor, algún tipo de accidente grave o alguna enfermedad seria?
- ¿Has tenido algún tipo de desorden psicológico, nervioso o de la alimentación por el que haya necesitado tratamiento médico?
- ¿A lo largo del programa deberás seguir algún tipo de tratamiento médico?
- ¿Tienes alguna actividad deportiva o de otro tipo contraindicada médicamente? En caso afirmativo señale cuál
- ¿Te encuentras al corriente de las vacunaciones?
- ¿Tienes alergia a los animales? En caso afirmativo señale cuál
- ¿Hay alguna información que no hayas mencionado y que crees que deberíamos conocer?



FICHA DE INSCRIPCIÓN



Datos familiares

▪ Nombre del padre

▪ Teléfono

▪ E-mail

▪ Nombre de la madre

▪ Teléfono

▪ E-mail

▪ Hermanos

