



Club de Conquistadores " _____ "

IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA



Ficha de Salud del Conquistador



Nombre de la Iglesia: _____

Distrito: _____

Asociación: _____

Nombre (s) y Apellido (s): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Nombre la E.P.S: _____

Clínica para atención en caso de Emergencia: _____

Fecha de última vacuna contra el tétanos: _____

Fecha de última vacuna contra la Influenza: _____

Es alérgico a (Medicinas, Alimentos, etc) describa:

Medicamentos para enfermedades preexistentes:



Club de Conquistadores " _____ "

IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA

Lista de restricciones médicas o asuntos específicos para tener en cuenta:

Número telefónico del padre: _____

Número telefónico de trabajo del padre: _____

Número telefónico de la madre: _____

Número telefónico de trabajo de la madre: _____

Número de emergencia (amistad/familiar): _____

Nombre del médico: _____

Número telefónico del médico: _____

Autorización para Tratar Médicamente al Menor

2

Yo (nosotros) _____
identificado con el Número de Cédula _____ actuando en calidad de Padre(s)
/Acudiente(s)/Tutor(es) Yo (nosotros) de _____
identificado con la Tarjeta de Identidad No. _____

autorizo que en caso de presentarse una emergencia, el personal calificado (médicos) escogido por los líderes del club _____ junto con el equipo médico del evento asignado para estas situaciones, puedan diligenciar la hospitalización de mi hijo (a) (a-s) y mantenernos enterados del proceso.

Como padre/tutor del (la) menor que es mi hijo (a), apruebo la asistencia de él o ella a la actividad del Camporí que se llevará a cabo en el Parque de las Aguas del área Metropolitana de Medellín. Esto es que participe en todas las actividades, pruebas físicas, caminatas, acciones de asistencia social en los horarios y fechas que la Bitácora del Campamento expone. Excepto donde hayamos especificado que no tiene permiso.

Adjunto a este documento, el Historial Médico, Prescripciones, y cualquier documento específico que se requiera.



Club de Conquistadores " _____ "

IGLESIA ADVENTISTA DEL SEPTIMO DIA

Adjunto: _____

Acepto:

Firma del Padre y/o Tutor

Firma de la Madre y/o tutora