

CAMPO DE FÉRIAS – VILA DO CONDE 2023

Ficha médica

Em caso de emergência médica, a entidade organizadora, na pessoa do coordenador do campo, encaminhará o participante para o Hospital/Centro de Saúde mais próximo. Casos ligeiros serão tratados no campo de férias. Esta ficha destina-se a uma intervenção mais rápida em caso de necessidade. **Seja minucioso!**

A entidade organizadora reserva-se o direito de recusar inscrições de participantes com necessidades de alimentação específica e/ou cuidados de saúde a observar, caso não estejam reunidas as condições necessárias para os acolher.

Nome do participante: _____

Morada: _____

Idade: _____ Grupo sanguíneo: ___RH___

Alergias, doenças e/ou situações clínicas conhecidas

Como agir

Medicação diária

Como tomar

Boletim de vacinas atualizado do participante

SIM

NÃO

Outras informações relevantes

--

Médico de família: _____

Contactos a utilizar em caso de emergência (que sejam facilmente contactáveis)

_____/_____/_____

DECLARAÇÃO

Eu, abaixo assinado, declaro as afirmações anteriores como verdadeiras e corretas, no procedimento a tomar em caso de urgência

O representante legal
