

## FITXA DE SALUT PER A LES ACTIVITATS Fesestiu 2019

### DADES DE L'INFANT

Nom i cognoms	DNI / NIE / PASSAPORT (si en té)	Data de naixement
Núm. de targeta sanitària:		
Núm. de targeta de la mútua (indicar nom de la mútua):		

### DADES MÈDIQUES

**Malalties cròniques i/o al·lèrgies.**  
Indiqueu si el vostre fill o filla té alguna malaltia crònica o recurrent que s'hagi de tenir en compte (asma, epilèpsia, diabetis...)  
Indiqueu si té alguna al·lèrgia o intolerància i quines mesures s'han de prendre.  
Indiqueu si té intolerància a algun aliment i quina/es reaccions té

**Impediments físics o psíquics.**  
Indiqueu si el vostre fill o filla té algun impediment que s'hagi de tenir en compte

**Medicació**  
Pren alguna medicació habitualment? Quina?  
Administració (dies, horari, núm. de preses)

Intervencions quirúrgiques?

Necessita alguna atenció educativa especial? (vetllador/a, etc)  Sí  No

Altres observacions:

Sap nedar?  Sí  No  Una mica

Menja:  De tot  Molt  Poc  Li costa

Es mareja fàcilment en els vehicles:  Sí  No gaire  Gens

Es fatiga fàcilment?  Sí  No

**Vacunes**  
El/la menor està vacunat/ada d'acord amb el Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya?  
 Sí  No\*

En cas de faltar alguna vacuna: Quina?  
Última dosi antitetànica?

**\*Declaració responsable de no vacunat (obligatori en cas de marcar el NO)**

Jo \_\_\_\_\_ amb DNI \_\_\_\_\_ com a pare, mare o tutor/a legal de \_\_\_\_\_, em faig exclusivament responsable de les possibles conseqüències o incidències derivades de la seva presumible NO VACUNACIÓ, atès que no he aportat el carnet de vacunes en la documentació per a la inscripció a l'activitat Fesestiu 19 i per tant, exonero l'entitat organitzadora, el responsable de l'activitat i l'equip de monitors de qualsevol responsabilitat per aquest motiu.

Sant Sadurní d'Anoia, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Signatura pare/mare/tutor/a:

Escriuiu en aquest espai qualsevol altra observació que s'hagi de tenir en compte

**Amb la vostra signatura, reconeixeu haver entès i autoritzeu les peticions relacionades a continuació:**

- A) Dono fe que les dades de la fitxa mèdica són certes
- B) Autoritzo el tractament de les dades incloses en aquesta fitxa de salut, les que s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia per a les finalitats indicades.
- C) D'acord amb la Llei Orgànica 3/2018, de 5 de desembre, de Protecció de Dades Personals i Garantia dels Drets Digitals, us informem que les dades que ens faciliteu seran incloses en un fitxer automatitzat, el responsable del qual és l'Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia, Pl. Ajuntament 1, 08770 Sant Sadurní d'Anoia, la finalitat del qual és la gestió de les activitats del Fesestiu 19. Es podrà exercir el dret d'accés, rectificació, supressió, limitació, portabilitat i oposició enviant una sol·licitud escrita i signada en què hi figurin el nom, cognoms i una còpia del DNI (o altre document identificatiu) de l'interessat dirigida al Delegat de Protecció de Dades, les dades del qual són:

Delegat de Protecció de Dades de l'Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia  
Passeig de la Vall d'Hebron, 171  
Recinte Mundet. Edifici Migjorn, bloc B, 2a planta  
08305 Barcelona  
E-mail: dpd.ajsantsadurni@diba.cat

<p>Data:</p> <p>Sant Sadurní d'Anoia, de 2019</p>	<p>Signatura pare/mare/tutor/a:</p> <p>Nom i cognom de qui firma .....</p> <p>DNI de qui firma .....</p>
---	--

**En el cas dels joves MAJORS de 14 anys cal que donin el seu consentiment pel que fa al tractament de les seves dades facilitades per la mare/pare/tutor**

Jo, en/na \_\_\_\_\_ **AUTORITZO** el tractament de les dades incloses en aquesta fitxa de salut, les que s'adjuntesn a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb Ajuntament de Sant Sadurní d'Anoia per a les finalitats indicades.

A \_\_\_\_\_, a data \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Signat (jove): \_\_\_\_\_