



Grupo Scout Gilwell 328,

FICHA MEDICA						FECHA:		
Apellidos:			Nombre:			Edad:	Grupo sanguíneo:	PESO
Teléf. En caso de accidente o consulta			Pegar fotocopia de tarjeta sanitaria					
Vacunado	Si	No	Vacunado	Si	No			
2 meses								
4 meses								
6 meses								
15 meses								
Vacunado de tétanos actualmente								
Intolerancias o alergias			Si	No	¿Cuáles?			
Medicación								
Alimentos								
Alergias								
otros								
Medicación para alergias								
Enfermedades o trastornos			Si	No	Medicación			
Asma								
Diabetes								
Respiratorios								
Epilepsias								
Digestivos								
Del sueño								
Hiperactividad								
Otros								
Observaciones			Firma del tutor:					
			Fdo: _____ DNI: _____					