Scouts de España
Grupo 1 SANTIAGO EL MAYOR
Fundado en 1950
c/ Oviedo, 11 · 28020 Madrid

CURSO 2026-2027

FICHA MÉDICA

Nombre: Apellidos:	
Fecha de nacimiento:	
Grupo sanguíneo/RH:	Edad:
N° Seguridad Social:	
Mutualidad:	1º
Teléfono contacto :	N°:
2° Teléfono contacto :	

ENFERMEDADES PROPIAS DE LA INFANCIA

Historial de vacunación acorde con el calendario oficial:		SI		NO			
Sarampión		SI		NO	Rubéola	SI	NO
Varicela		SI		NO	Paperas	SI	NO
Otros							

ALERGIAS

¿A qué? *(Medicamentos, alimentos, animales, plantas, etc)*	Síntomas	Tratamiento *(Nombre del medicamento y posología)*	Obser vaciones

ENFERMEDADES DE INTERÉS *(asma, diabetes, etc.)*

¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál o cuáles?	Descripción de los síntomas	Tratamiento *(Nombre del medicamento y posología)*	Obser vaciones

NECESIDADES EDUCATIVAS O DISCAPACIDAD *(Indicar si está diagnosticado/a médicamente y consideraciones a tener en cuenta)*
ASPECTOS A RESEÑAR SOBRE SU PERSONALIDAD

TRATAMIENTOS MEDICOS
¿Tiene que seguir algún tratamiento médico? ¿Cuál? (Describir detalladamente)

MEDICACIÓN

¿Semedicaregularmente?	☐ SI	☐ NO
¿Los medicamentos necesitan estar enelfrigorífico?	☐ SI	☐ NO

TRATAMIENTO *(nombre del medicamento y posología)*

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS
(Tipo y fecha)

EN LOS ÚLTIMOS MESES HA PADECIDO LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES…
(Nombre y fecha aproximada)

OTRAS OBSERVACIONES IMPORTANTES
Como por ejemplo: Problemas de visión, auditivos, dieta especial, fobias, problemas ginecológicos, problemas del aparato locomotor, etc..

DESCRIPCIÓN DE LOS SÍNTOMAS

TRATAMIENTO
(nombre del medicamento y posología)

☐ No oculto información médica relevante de mi hijo/a al Grupo 1° Scout Santiago el Mayor.

Scouts de España
Grupo 1 SANTIAGO EL MAYOR
Fundado en 1950
c/ Oviedo, 11 · 28020 Madrid

CURSO 2026-2027

Yo, _____ con DNI/NIE _____ entrego los siguientes documentos:

- ☐ Fotocopia Tarjeta Sanitaria o similar
- ☐ Copia Cartilla Vacunación
- ☐ Otros informes o documentos _____

En Madrid a ____ de _____ de 20___

Fdo:

De acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que todos los datos facilitados por usted serán incorporados a los ficheros titularidad del Grupo 1º Scout Santiago el Mayor para gestionar la relación y las necesidades para la participación en las actividades del Grupo. Como tutor/a legal, tiene derecho a ejercitar, en cualquier momento, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que le asisten en la citada ley, mediante escrito a la siguiente dirección: C/Oviedo 11, bajo int dcha o mediante correo electrónico firmado a grupo1scout@gmail.com, adjuntando en cualquier caso copia del DNI o documento equivalente.