

# Férias Desportivas 2015



Páscoa em Movimento

## FICHA SANITÁRIA

Por favor responda ao seguinte questionário sobre a saúde do seu educando.

Estes dados são completamente confidenciais e só o coordenador e os monitores das Férias Desportivas terão acesso à informação. Qualquer alteração à informação aqui disponibilizada deverá ser comunicada aos responsáveis pelas Férias Desportivas. Todas as informações prestadas são da exclusiva responsabilidade do encarregado de educação.

### PARTICIPANTE

Nome

Género: F  M  Data de Nascimento  -  -  Idade

N.º Identif. Civil  N.º de Utente Saúde

Morada

Código Postal  -

Localidade

### 1) VACINAÇÃO

O PARTICIPANTE TEM O 3º REFORÇO DA VACINA TD (Tétano e Difteria)?

Não  Sim  (Última dose: Mês  Ano )

### 2) ALERGIAS

Alimentos  Quais?

Medicamentos  Quais?

Picaduras  Pólen  Cremes/Gel  Outras:

