

# FÉRIAS DESPORTIVAS 2016



## 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

(CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS)

A CRIANÇA TEM O 2º REFORÇO DA VACINA DTP (Difetéria, Tétano e Tosse Convulsa)?

Não  Sim  (Última dose: Mês  Ano )

A CRIANÇA TEM O ÚNICO REFORÇO DA VACINA VAP (Poliomielite)?

Não  Sim  (Última dose: Mês  Ano )

(CRIANÇAS COM MAIS DE 10 ANOS)

A CRIANÇA TEM O 3º REFORÇO DA VACINA TD (Tétano e Difetéria)?

Não  Sim  (Última dose: Mês  Ano )

