



FICHA MÉDICA Y DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

PARA SALIDAS, VIAJES Y EXCURSIONES

• Destino / Evento: _____

• Fecha de inicio: ____ / ____ / ____

• Fecha de finalización: ____ / ____ / ____

Apellido y Nombre del Estudiante:..... Curso: ...

Documento N° Fecha de Nac.: Edad:..... Grupo Sanguíneo:

¿Tiene alguna enfermedad crónica? SI () NO (), En caso afirmativo, especifique:

.....

¿Está tomando o ha tomado alguna medicación (en los últimos seis meses)? (Especificar)

.....

Operaciones que se le han practicado en los últimos seis meses:

.....

¿Es diabético? SI () NO ()

¿Tiene ataques convulsivos o epilepsia? SI () NO ()

¿Tiene alguna enfermedad pulmonar? (Asma, bronquitis...) SI () NO ()

En caso afirmativo, especifique cual:

¿Tiene algún problema cardíaco o enfermedad del corazón? SI () NO ()

En caso afirmativo, especifique cual:

¿Es alérgico/a? SI () NO ()

En caso afirmativo, especifique a qué:.....

¿Toma algún medicamento de forma regular? SI () NO ()

En caso afirmativo, especifique cual:

¿Actualmente está asistiendo o ha asistido a algún tratamiento psicológico y/o psiquiátrico? SI () NO ()

OTROS DATOS QUE PUEDAN AMPLIAR LA INFORMACIÓN REQUERIDA.

.....

.....

EN CASO DE EMERGENCIAS LLAMAR A: _____ TEL: _____

VIGENCIA EXCLUSIVA:

La información consignada en la presente Declaración Jurada es exacta y actualizada a la fecha. El presente documento **posee validez única y exclusivamente para el viaje y fechas mencionados anteriormente.**

• Lugar y Fecha de Firma: _____, ____ de _____ de 20

• Firma del Padre / Madre / Tutor: _____

• Aclaración y DNI: _____