



FUNDACIÓ HANDBOL ROQUEROL

FITXA MÈDICA

Noms i cognoms	Dni/Nif/Pass	Data Naixement
----------------	--------------	----------------

Número targeta Sanitària

SALUT

Ha tingut o té alguna malaltia crònica? Al·lèrgia, Asma, Epilèpsia, diabetis, intolerància a algun aliment Indicar quina i quines reaccions té

Té alguna disminució / dificultat física o sensorial ? Indicar quina i quin grau
--

Pren alguna medicació habitualment? Quina

Intervencions quirúrgiques?

Necessita alguna atenció educativa especial?
--

Altres Observacions :

Sap nadar:	Si	no	una mica
Menja:	de tot	molt	poc
Es fatiga fàcilment:	Si	no	

Amb la vostra signatura, reconeixeu haver entès i autoritzeu les peticions relacionades a continuació :

A) Dono fe que les dades de la fitxa mèdica són certes

B) D'acord amb la llei Orgànica 15/99 de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les dades que ens faciliteu seran incloses en un fitxer automatitzat, el responsable del qual és La Fundació Handbol Roquerol, c/ Dalt 91 1er 08430 LA ROCA DEL VALLÈS, la finalitat del qual és la gestió de l'Escola d'Iniciació esportiva. En aquesta adreça és podrà exercir el dret d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició enviant-hi una sol·licitud escrita i signada en que hi figurin el nom, cognoms i dni de l'interessat.

Data:	Signatura para/mare/tutor
-------	---------------------------