

FICHA MÉDICA

A preencher pelo representante legal ou pelo médico assistente

(se pretender realizar mais do que uma inscrição queira fotocopiar as fichas que considerar necessárias)

NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE: _____

1. Tem alergias? SIM NÃO

Quais os cuidados a ter? _____

2. Tem as vacinações em dia? SIM NÃO

3. Tem alguma doença infecto-contagiosa? SIM NÃO

Quais os cuidados a ter? _____

4. Toma medicamentos habitualmente? SIM NÃO

Qual ou quais? Posologia? _____

5. Informações que considere importantes para o responsável das Oficinas de verão inverno em regime não residencial:

O Médico

O Representante Legal

_____/_____/_____ de 2022

Actividade de Organização de Campos de Férias, Número registo 179/DRN, emitido pelo IPJ em 27/04/2016

"Com o Regulamento Geral de Proteção de Dados, a Câmara de Gaia, enquanto responsável pelo tratamento de dados, assume o compromisso de garantir a segurança e proteção dos dados pessoais, através da adoção de um conjunto de medidas organizativas e técnicas. Os dados pessoais recolhidos destinam-se única e exclusivamente aos fins a que se destinam, não sendo cedidos a terceiros, salvo nos casos previstos na Lei. Estes dados são retidos pelo período definido pela Política de Retenção de Dados Pessoais da Câmara de Gaia. Nos termos da legislação aplicável é garantido aos utilizadores o exercício dos direitos dos titulares dos dados, devendo para tal dirigir um email para epd@cm-gaia.pt."