



**CAMPAMENTOS DE VERANO  
FICHA MÉDICA DEL CAMPERO**

Nombre del Campero: \_\_\_\_\_

DNI del Campero: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Apoderado: \_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Tiene enfermedades o afecciones que considerar:	SI	NO
Asma		
Bronquitis		
Problemas Gastrointestinales		
Afecciones a los oídos		
Afecciones a los ojos		
Otros (Indicar)		

Alergias:

Sigue algún tratamiento:

Observaciones

\_\_\_\_\_  
Firma Padre/Madre/Apoderado

\_\_\_\_\_  
/ /  
Fecha



**CAMPAMENTOS DE VERANO  
FICHA MÉDICA DEL CAMPERO**

Nombre del Campero: \_\_\_\_\_

DNI del Campero: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Madre/Apoderado: \_\_\_\_\_

Teléfono 1: \_\_\_\_\_ Teléfono 2: \_\_\_\_\_

Tiene enfermedades o afecciones que considerar:	SI	NO
Asma		
Bronquitis		
Problemas Gastrointestinales		
Afecciones a los oídos		
Afecciones a los ojos		
Otros (Indicar)		

Alergias:

Sigue algún tratamiento:

Observaciones

\_\_\_\_\_  
Firma Padre/Madre/Apoderado

\_\_\_\_\_  
/ /  
Fecha