

# Información médica Campamento FEDME 2019 (participantes mayores de 12 años)

El organizador utilizará esta información en el caso de que la persona tuviera una emergencia médica. Toda información aquí proporcionada será incorporada a un fichero que garantiza el tratamiento de sus datos de carácter personal de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos. Ud. podrá ejecutar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el Club Alpí Aranés. Por favor, rellene con exactitud todos los apartados.

\*Obligatorio

1. Dirección de correo electrónico \*

---

2. Nombre y apellidos \*

---

3. DNI \*

---

4. Teléfono \*

---

5. Fecha nacimiento \*

---

6. ¿Será mayor de edad en el campamento?

*Marca solo un óvalo.*

SI

No

7. ¿Es alérgico a algún medicamento? \*

SI ES ALÉRGICO ALGÚN MEDICAMENTO  
DEBE INDICAR QUE MEDICAMENTO ES

---

8. ¿Padece de hipertensión? \*

*Marca solo un óvalo.*

SI

NO

9. ¿Padece diabetes? \*

EN CASO AFIRMATIVO DEBE INDICAR DE  
QUE TIPO

---

10. **¿Padece de algún tipo de dificultad motriz? \***

En caso afirmativo por favor indique el tipo de dificultad

---

11. **¿Ha sido operado en este último año? \***

EN CASO AFIRMATIVO DEBE INDICAR DE QUE HA SIDO OPERADO

---

12. **¿Alguna consideración especial que quiera señalar o que debamos de tener en cuenta? \***

---

---

---

---

---

13. **Confirmando que todos los datos expuestos en la ficha médica son ciertos y completos. \***

*Marca solo un óvalo.*

Confirmando que todos los datos expuestos en la ficha médica son ciertos y completos.

Se enviará una copia de tus respuestas por correo electrónico a la dirección que has proporcionado