

FICHA DE INSCRIÇÃO E SAÚDE



DADOS PESSOAIS:

Nome do Participante: _____

RG: _____ data de nascimento: / / Idade: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Estado: _____ CEP: _____ - _____

E-mail: _____ instagram: @ _____

Nome do Pai: _____ CPF: _____

RG: _____ Celular: () _____ Fone Com.: () _____

E-mail: _____ instagram: @ _____

Nome da Mãe: _____ CPF: _____

RG: _____ Celular: () _____ Fone Com.: () _____

E-mail: _____ instagram: @ _____

Quem é o responsável legal: () mãe () pai () ambos () outro.

Informe os dados: _____

Mora com quem (assinale quantas se enquadrem): () mãe () pai () irmãos. Qtos? _____

() outro _____



DADOS DE SAÚDE:

Nome do Participante: _____

Possui Convênio médico? Qual? _____ N° Carteirinha Convênio: _____

Nome da escola onde estuda: _____

Cidade: _____ ano: _____

Idade: _____ Altura: _____ Peso: _____ Tipo Sanguíneo: _____

É alérgico a algum tipo de medicamento, alimento e/ou inseto? Não () Sim ()

Quais: _____

Há necessidade de tomar algum medicamento durante a clínica? Não () Sim ()

Quais: _____

Motivos de uso: _____

Dosagem: _____ Horários: _____

É INDISPENSÁVEL ENVIAR CÓPIA DA PRESCRIÇÃO MÉDICA DE TODOS MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO.

Qual remédio e dosagem ministrar em caso de:

Dor de garganta: _____ Dor de cabeça: _____

Gripe: _____ Diarreia: _____

Febre: _____ Alergia: _____

Cólica: _____ Outros: _____

O Participante foi vacinado contra Covid-19? Não () Sim (), qtas doses _____

FAVOR ENVIAR CÓPIA DA VACINAÇÃO



O participante pratica esporte? Não () Sim () Quais _____

Qual frequência _____

Já dormiu fora de casa sem os pais? Não () Sim ()

Alguma recomendação: _____

Está vindo acompanhado? Não () Sim ()

Quem? _____

Alguma restrição de alimentação? Não () Sim ()

Quais? _____

Alguma atividade que o acampante não deva participar? Qual?

Fale mais a respeito da personalidade do participante, conte-nos particularidades que nos ajude a entendê-lo e ajudá-lo a ser feliz nestes dias aqui no acampamento:

São Paulo, de de 20_____.

Assinatura:

Nome completo do Responsável: