



Fitxa de salut

El següent document us servirà per tenir una fitxa de salut acurada pels vostres socis, sòcies i participants de la vostra associació. És imprescindible sobretot quan treballem amb menors d'edat.

Algunes consideracions

A continuació us presentem un model de document que podeu utilitzar per tal de tenir una acurada fitxa de salut. A la fitxa de salut queda recollida tota la informació en relació a les dades mèdiques i sanitàries que ens poden servir en cas d'accident quan fem una activitat.

En cas de treballar amb infants i joves menors d'edat és important que sol·liciteu autorització expressa dels pares/mares/tutors. Aquesta autorització haurà d'incloure el fet de portar-lo a l'hospital en cotxe privat per a un desplaçament no urgent ni especialitzat en el cas de necessitar atenció mèdica, i el fet de rebre petites cures i medicaments com analgèsics, antipirètics i antiinflamatoris, de formulació infantil i que es lliuren, sense recepta, per part dels dirigents de l'activitat.

En qualsevol cas, cal una fitxa de salut de tots els membres de l'associació que participin en qualsevol tipus d'activitat en el temps de lleure, de tal forma que es pugui actuar amb total celeritat en cas de cap emergència per petita que sigui i encara que siguin majors d'edat.

D'altra banda també s'ha de tenir en compte que les dades que apareixen en una fitxa de salut o autorització sanitària són de caràcter privat, i que les persones que la signen donen un permís explícit a l'entitat en qüestió a utilitzar-les en cas que sigui necessari i durant un temps determinat. Passat aquest temps (curs escolar, colònies, campaments, estades...) les dades han de ser esborrades i eliminades per complet i qualsevol ús indegut és motiu de sanció.

Elements imprescindibles:

1. Dades del/la participant: Noms i cognoms, adreça, DNI, data de naixement, telèfon i Núm targeta CatSalut.
2. En cas que sigui menor: dades del/la pare/mare/tutor-a: Noms i cognoms, DNI, e-correu.
3. Taula d'identificació de malalties comunes
4. Els possibles impediments físics o psíquics
5. La medicació crònica amb indicació d'horaris i quantitat
6. Els possible règim que s'escaigui (també en cas d'intoleràncies o al·lèrgies alimentàries o bé vegetarianisme, veganisme, etc.)
7. Altres al·lèrgies.
8. Qualsevol altra qüestió que es consideri necessària

És important que en la fitxa dels majors d'edat també apareguin telèfons de contacte de familiars o coneguts propers per tal de poder avisar en la major brevetat en cas d'emergència.



Exemple:

Nom i cognoms* _____

adreça* _____ codi postal* _____

població* _____ DNI _____ data de naixement* __/__/____

telèfon1* _____ telèfon2 _____

Núm. targeta CatSalut: _____

menor d'edat

major d'edat

AUTORITZO als responsables de les activitats per **a proporcionar al meu fill/a, tutelat/ada l'assistència sanitària** oportuna en cas de necessitat. Igualment, autoritzo a l'hospital i al personal mèdic per a administrar el tractament necessari pel seu benestar, intervenció quirúrgica inclosa, si fos el cas. Amb el ben entès que contactaran amb nosaltres a la major brevetat possible.

Sí No

Tanmateix, **AUTORITZO** a poder **fer desplaçaments per motius sanitaris no especialitzats**.

Sí No

CONFIRMO que el meu fill/a, tutelat/ada, està vacunat/ada d'acord amb el **Calendari de Vacunacions Sistemàtiques de Catalunya**:

Sí No

En cas de faltar alguna vacuna: Quina?

Malalties que té sovint	
Mal de panxa	
Mal de cap	
Otitis	
Angines	
Faringitis	
Refredats	
Hemorràgies	
Enuresi	
Insomni	
Mareigs	



Ajuntament de
Barcelona

bcn.cat/
crajbcn
facebook.com/crajbcn
twitter.com/crajbcn



Centre de Recursos
per a les Associacions Juvenils
de Barcelona



Pren algun medicament?

Quina dosi?

Altres observacions sobre malalties, al·lèrgies o atencions especials que cal tenir en compte**:

.....
.....

**** En cas de tractament mèdic crònic, adjuntar recepta signada amb posologia.**

- **Protecció de dades. (IMPORTANT!)**

Als efectes del que disposa la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, l'informem que les dades personals incloses en aquesta sol·licitud d'inscripció, les que s'adjunten a la mateixa, i totes aquelles que s'obtinguin com a conseqüència de la relació amb (ENTITAT) seran incorporades en un fitxer propietat de (ENTITAT), amb la finalitat de tramitar la sol·licitud, gestionar la participació dels menors en les activitats de l'entitat i complir amb el seu objecte social.

En tot cas, podrà exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació o oposició, dirigint-se per escrit a: _____ (ENTITAT) _____,
_____ (ADREÇA) _____.

Assabentat i conforme amb l'exposat en els apartats anteriors, vostè consent i autoritza expressament a (ENTITAT) per tractar les dades personals que voluntàriament facilita, segons les finalitats exposades en aquest escrit.

Aquest document serà vàlid durant tot el curs _____ i pot ser canviat prèvia sol·licitud.

A, a data de de 20.....

Signatura del pare, mare o tutor/a:

.....

Per a més informació visita'ns www.bcn.cat/craj o truca'ns al 93 265 52 17



Ajuntament de
Barcelona

bcn.cat/
crajbcn
facebook.com/crajbcn
twitter.com/crajbcn



Centre de Recursos
per a les Associacions Juvenils
de Barcelona

