

		FITXA SANITÀRIA MAJORS D'EDAT O MENORS EMANCIPADES			
DADES DE LA PERSONA PARTICIPANT					
COGNOMS			NOM	DNI	
DATA DE NAIXEMENT	EDAT	ACTIVITAT EN LA QUAL ESTÀ INSCRITA			
NOM PARE/TUTOR (COM A CONTACTE)		NOM MARE/TUTORA (COM A CONTACTE)	TLF. DE CONTACTE 1	TLF. DE CONTACTE 2	
FITXA SANITÀRIA: INFORMACIÓ IMPORTANT PER A UNA POSSIBLE ASSISTÈNCIA MÈDICA					
GRUP SANGUINI	RH	ASSEGURANÇA A LA QUAL PERTANY		NÚMERO DE L'ASSEGURANÇA / SIP	
MALALTIES PASSEADES <input type="checkbox"/> ESCARLATINA <input type="checkbox"/> HEPATITIS <input type="checkbox"/> MENINGITIS <input type="checkbox"/> PNEUMÒNIA <input type="checkbox"/> RUBÈOLA <input type="checkbox"/> XARAMPIÓ <input type="checkbox"/> TUBERCULOSI <input type="checkbox"/> VARICEL·LA					
INTERVENCIIONS QUIRÚRGIQUES PATIDES <input type="checkbox"/> COR <input type="checkbox"/> AMÍGDALES I/O VEGETACIONS <input type="checkbox"/> ALTRES: <input type="checkbox"/> COLUMNA <input type="checkbox"/> APÈNDIX ANY DE LA INTERVENCIÓ:					
MALALTIES QUE PATEIX <input type="checkbox"/> ASMA <input type="checkbox"/> SOMNAMBULISME <input type="checkbox"/> DIABETIS DOSIS INSULINA <input type="checkbox"/> EPILÈPSIA <input type="checkbox"/> INCONTINÈNCIA <input type="checkbox"/> FOBIES A QUÈ? <input type="checkbox"/> ANÈMIA URINÀRIA <input type="checkbox"/> ALTERACIONS PSÍQUIQUES QUINES? <input type="checkbox"/> ALTRES:					
ESTÀ REBENT ALGUN TRACTAMENT ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		QUIN? (ESPECIFICAR MALALTIA, MEDICAMENT, DOSI I HORARIS)			
ÉS AL·LÈRGIC/A A ALGUN TIPUS DE MEDICAMENT? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		QUIN? QUÈ USA COM A SUBSTITUTIU?			
ALTRES AL·LÈRGIES :	<input type="checkbox"/> PICADA D'ALGUN INSECTE QUIN?	<input type="checkbox"/> ALGUN ARBUST/POL·LEN QUIN?	<input type="checkbox"/> ALGUN ALIMENT QUIN?	<input type="checkbox"/> ALTRES: QUIN?	
SEGUEIX ALGUNA DIETA O RÈGIM ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		QUIN?			
SAP NADAR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	CARTILLA DE VACUNACIÓ ACTUALITZADA (ADJUNTAR UN CERTIFICAT DE LA DATA D'ADMINISTRACIÓ DE LA VACUNA I EL CARNET DE VACUNES) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
ALTRES DADES D'INTERÈS (EXEMPLES: ANTECEDENTS FAMILIARS, MEDICACIÓ HABITUAL EN SITUACIONS ESPECIALS COM A MAL DE CAP, TOS...)					
EMPLENAR EN CAS DE DONA PREN ALGUN TIPUS DE ANTICONCEPTIU <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO QUIN?		EMPLENAR EN CAS QUE PROCEDISCA ÉS FUMADOR: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO CONSUMEIX BEGUDES ALCOHÒLIQUES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
ESTÀ EMBARASSADA O HO SOSPITA: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		ALTRES SUBSTÀNCIES: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ESPECIFICAR _____ PATEIX O HA PATIT ALGUNA MALALTIA DE TRANSMISSIÓ SEXUAL: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ESPECIFICAR _____			
DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ					
<u>Continua al dors del full</u>					
Juntament a aquesta fulla serà necessari adjuntar còpia de la cartilla de vacunació, la targeta sanitària i/o d'assegurança mèdica de la persona participant. Si l'activitat és fora dels locals de l'agrupament, caldrà entregar la targeta original. Es recomana renovar aquesta fitxa anualment de cara als campaments d'estiu o quan hi haja un canvi en la informació de la mateixa.					

DECLARACIÓ I AUTORITZACIÓ

En compliment de l'obligació d'informar en la recollida de dades conforme a la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), en base a l'article 13 del Reglament General de Protecció de Dades de la UE (RGPD), l'informem de l'existència d'un fitxer o tractament de dades de caràcter personal titularitat de **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, creat per a la finalitat, entre altres, de gestionar i controlar les peculiaritats mèdiques que la persona associada declara en el present document. *Les seues dades personals seran incorporats al fitxer de persones associades titularitat de la FEV.* Les dades romandran arxivades per a enviar-li comunicacions sobre activitats, serveis o informació d'interès per a vostè de la **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, per qualsevol mitjà, incloent els electrònics, per al qual **vostè consent expressament**. En qualsevol moment podrà exercir els drets establerts en els articles 15 a 22 del Reglament General de Protecció de Dades de la UE (RGPD), en conseqüència té dret a sol·licitar a la persona responsable del tractament l'accés a les seues dades personals, i la seua rectificació o supressió, o la limitació del seu tractament, o a oposar-se al tractament, així com el dret a la portabilitat de les dades, mitjançant un escrit, acreditant la seua personalitat, dirigit a **FEDERACIÓ D'ESCOLTISME VALENCIÀ**, carrer Balmes, nº17, C.P. 46001, València, o mitjançant via electrònica, acreditant la seua personalitat, en la direcció fev@scoutsfev.org.

Així mateix l'informem que conforme l'estipulat pel RGPD en el seu article 13.1.d), l'interès legítim perseguit pel responsable del tractament que legitima o legalitza el tractament de les seues dades personals és la sol·licitud per escrit d'incorporació a l'agrupament escolta corresponent mitjançant l'emplenament i la firma de la fulla o **Fitxa Sanitària de la FEV** (execució d'un pacte o un acord per escrit), sempre i quan sobre dits interessos no prevalguen els interessos o drets i llibertats fonamentals de la persona interessada o afectada.

Respecte al termini temporal de conservació de les seues dades personals, l'informem que aquestes seran conservades mentre siguin necessàries o pertinents per a la finalitat per a la qual han sigut recaptats o enregistrats. Per tant, es procediran a la seua cancel·lació quan aquestes hagen deixat de ser necessàries per a acomplir les finalitats legítimes descrites anteriorment. Conforme a l'estipulat per l'article 13.2.c) del RGPD li comuniquem l'existència del dret a retirar el seu consentiment per al tractament de les seues dades personals, sense que afecte a la licitud del tractament basat en el consentiment previ a la retirada.

Així mateix, també l'informem del seu dret a presentar en el seu cas una reclamació davant l'autoritat de control nacional (Agència Espanyola de Protecció de Dades - AEPD).

- ☐ **Accepte** el tractament de les meues dades
 - ☐ **No accepte** el tractament de les meues dades
 - ☐ **Accepte** el tractament de les meues dades amb finalitats informatives o per a rebre comunicacions
 - ☐ **No accepte** el tractament de les meues dades amb finalitats informatives o per a rebre comunicacions
- Vostè consent expressament conforme a la LOPD, al RLOPD i al RGPD de la Unió Europea, la cessió de les seues dades personals a la FEV, al **Movimiento Scout Católico**, i a les **Associacions Escoltes (SdC, MEV i/o SdA)** amb finalitats directament relacionades amb la nostra activitat, i a **UMAS, Mutua de Seguros y Reaseguros i Asesoramiento Médico Siglo XXI**, amb finalitats d'assegurança de les nostres persones associades, directament relacionades amb la nostra activitat.

- ☐ **Accepte** la cessió de les meues dades a les Entitats Escoltes
- ☐ **No accepte** la cessió de les meues dades a les Entitats Escoltes
- ☐ **Accepte** la cessió de les meues dades a l'Agència d'Assegurances
- ☐ **No accepte** la cessió de les meues dades a l'Agència d'Assegurances

Li comuniquem que la negativa al tractament de les seues dades implicarà la impossibilitat d'accedir a les activitats i/o serveis oferts per la FEV.

- ☐ **Declare** ser major d'edat o ser menor d'edat emancipada.
- ☐ **Declare** que totes les dades expressades en aquesta fitxa són precises, no existint cap incompatibilitat ni impediment per al normal desenvolupament de l'activitat.
- ☐ **Declare** que, en cas de màxima urgència, la persona responsable competent de l'activitat prenga les decisions oportunes, amb coneixements i prescripció mèdica.

Nom i cognoms:

Signatura:

DNI/NIE:

Data:

Juntament a aquesta fulla serà necessari adjuntar còpia de la cartilla de vacunació, la targeta sanitària i/o d'assegurança mèdica de la persona participant.

Si l'activitat és fora dels locals de l'agrupament, caldrà entregar la targeta original.

Es recomana renovar aquesta fitxa anualment de cara als campaments d'estiu o quan hi haja un canvi en la informació de la mateixa.