

Anexo 1

CUSTIONARIO MÉDICO SANITARIO

Encontro da mocidade 2019

DATOS MÉDICOS E DE SAÚDE: (en caso afirmativo especificar)

1.- Alerxias e medicación? SI NON

2.- Segue algún tipo de medicación ou tratamento médico especial? SI NON

3.- Segue algún réxime de comida especial? SI NON

4.- Algunha intolerancia alimentaria? SI NON Indica cal

5.- Padece algunha afección frecuente? SI NON

6.- Algún medo ou fobia? SI NON

7.- Necesita algún apoio específico ou extra? SI NON

8.- Sabe nadar:? SI NON POUCO

9.- Outras observacións: _____

10.- Aspectos motivacionais:

- Asisten por motivación propia SI NON
- Asiste con amigos/as SI NON

Soutomaior, _____ de _____ de 2019

Asdo.: _____

(nome e apelido NAI, PAI OU TITOR/A, con sinatura)