



VERANO EN NUESTRA CIUDAD

COLONIAS MUNICIPALES

INTEGRACIÓN Y ACCESIBILIDAD | TODAS LAS EDADES



GUALEGUAYCHÚ
Ciudad de todos

FICHA MÉDICA

Nombre y Apellido:..... D.N.I N°:

Fecha de Nacimiento:..... Edad:.....

Domicilio:..... Tel:.....

Teléfono alternativo en caso de emergencia:.....

Discapacidad: Certificado de discapacidad:

Zona:..... Grupo Sanguíneo:.....

Tiene emergencias médicas: Tel: Obra social:

ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

Carnet: si No Completo: si No

Observaciones:

ESTADO NUTRICIONAL: PESO: TALLA: IMC:

DIAGNÓSTICO:

PRESENTA ANTECEDENTES:

1- Cardiovasculares: Si No..... ¿Cuál?.....

2- Neurológicos: Si..... No..... ¿Cuál?.....

3- Bronco pulmonares: Si No..... ¿Cuál?.....

4- Gastroenterológicos: Si No..... ¿Cuál?.....

5- Locomotrices: Si No..... ¿Cuál?.....

6- Urológicos: Si No..... ¿Cuál?.....

7- Inmunológicos: Si No..... ¿Cuál?.....

8- Nutricionales: Si No..... ¿Cuál?.....

9- Psicológicos: Si No..... ¿Cuál?.....

10- Odontológicos: Si No..... ¿Cuál?.....

11- Dermatológicos: Si..... No..... Micosis: Si No

12- Oftalmológicos: Si No..... ¿Cuál?.....

¿Debe recibir algún tipo de régimen, dieta, o algún alimento en especial? Si No

¿Cuál?:

¿Esta bajo tratamiento médico por alguna afección? Si No Diagnóstico:

Medicamento: Dosis:

Observaciones:

¿Debe recibir alguna medicación durante su estadía en la colonia? Horario: Dosis:

¿Padece algún tipo de alergia a medicación, insectos, alimentos, etc.? Si NO

¿A qué?



CERTIFICADO DE SALUD

Apto No apto

Para la Actividad física – recreativa

Observaciones:

.....

DATOS DEL TUTOR

Nombre y Apellido:..... D.N.I N°:

Domicilio:.....Tel:.....

Teléfono alternativo en caso de emergencia:.....

AUTORIZACIÓN

Ref: Responsabilidad Civil Colonia Municipal de Vacaciones

Por la presente, dejo constancia en mi carácter de padre / tutor / encargado de:

..... que he tomado conocimiento del seguro de responsabilidad Civil que comprende la Colonia de Vacaciones y en tales condiciones autorizo a la persona precedentemente mencionada a concurrir a la Colonia de Vacaciones Municipal, eximiendo a la Municipalidad de Gualaguaychú de toda responsabilidad contractual y extracontractual, firmando al pie para constancia y en prueba de conformidad.-

Cobertura: responsabilidad civil extracontractual por el desarrollo de la actividad específica como consecuencia de lesiones y/o muerte hacia terceras personas que concurren y se encuentren dentro del predio, con adicional de incendio, rayos, explosión, descargas eléctricas, escape de gas, recreación deportiva, social y cultural, uso de juegos infantiles, uso de playa y/o natatorio.- queda igualmente cubierta la responsabilidad en cuanto provenga o sea causada por: suministro de alimentos, ocasionada por guías, coordinadores, personas vinculadas con la actividad del asegurado.- Exclusiones: Grescas, desmanes o disturbios personales, concurrencia a lugares no habilitados, pérdida de objetos personales, responsabilidad civil patronal, profesional o contractual, suministro de alimentos, y expendio de bebidas alcohólicas, uso de armas, daño a vehículos estacionados o en tránsito, práctica de deportes riesgosos.-

Firma: Aclaración:

Autorizo a mi hijo/a DNI N°

a realizar durante el período de Colonia paseos náuticos, visitas guiadas, caminatas o cualquier actividad fuera del Balneario Norte.



Firma: Aclaración:

Los Colonos serán siempre acompañados por los profesores y/o gente idónea para la seguridad de los mismos.

Observaciones:.....

.....

.....

AUTORIZACIÓN MÉDICA

(marcar con una cruz la certificación correcta)

Firma y sello del médico:

Institución:

Fecha:

La colonia temporada 2019 inicia el día 09/01 y finaliza el 15/02 - todas las edades. horario aprox. de colectivos por los puntos de concentración 7:30 a 8:15hs.- horario de regreso 12:30hs. Los colonos deben asistir con toalla, una muda de ropa para cambiar, vaso/taza, gorro y botellita con agua (todo con identificación) . Es importante que asistan con protector solar colocado.

Integración y Accesibilidad: 3446-437037-437003