



## Oficinas de Inverno 2009

### FICHA MÉDICA

A preencher pelo representante legal ou pelo médico assistente

(se pretender realizar mais do que uma inscrição queira fotocopiar as fichas que considerar necessárias)

**NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE:** \_\_\_\_\_

1. Tem alergias? SIM  NÃO

Quais os cuidados a ter? \_\_\_\_\_

2. Tem as vacinações em dia? SIM  NÃO

3. Tem alguma doença infecto-contagiosa? SIM  NÃO

Quais os cuidados a ter? \_\_\_\_\_

4. Toma medicamentos habitualmente? SIM  NÃO

Qual ou quais? Posologia? \_\_\_\_\_

5. Informações que considere importantes para o responsável das Oficinas de Inverno em regime não residencial:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

O Médico

\_\_\_\_\_

O Representante Legal

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de 2009