

FICHA DE SALUD – CASAL / CAMPUS ROCROI

Por favor, responde todas las preguntas sobre tu hijo/a formuladas a continuación con un SÍ o un NO. En las preguntas donde la respuesta sea SÍ, especifica todo aquello que consideres necesario.

Nombre y apellidos del/la participante:

Necesidades de apoyo

¿Presenta algún grado de discapacidad reconocido? Si NO

En caso afirmativo ¿de qué tipo?

Física. Visual. Auditiva. De la comunicación Intelectual. Trastorno mental

Aspectos a tener en cuenta:

Enfermedades crónicas y/o alergias

- Presenta alguna enfermedad crónica? _____
- ¿Presenta alguna enfermedad con frecuencia? _____
- ¿Manifiesta alguna alergia? _____
- Tipos de alergia: _____
- Reacción en el niño/a: _____
- En caso de reacción alérgica ¿cómo actuar, protocolo a seguir? _____
- Prevenciones para la alergia _____
- **CONFIRMO** que mi hijo/a, tutelado/a, está vacunado/a de acuerdo con el **Calendario de Vacunaciones Sistemáticas de Cataluña**: Si No.
- Cualquier cuestión que se considere necesario que sepamos:

La ficha de salud es una obligación legal que establece el Decreto 137/2003 de 10 de junio, información que mantendremos con la máxima confidencialidad de conformidad con lo establecido por el REGLAMENTO (UE) 2016/679, de 27 de abril de 2016 del Parlamento Europeo, y del Consejo relativo a la Protección de las personas físicas en cuanto al tratamiento de sus datos personales y la Ley orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Le informamos que sus datos están incorporados en un fichero del que es titular JALLUCA, S.L., y el cual se encuentra debidamente inscrito en el registro de actividades de tratamiento.

Con la finalidad de realizar la gestión de los datos de salud que se recojan durante la estancia de los participantes en el Casal / Campus, por los servicios administrativos, actividades programadas o no, del verano 2024. Bajo ningún concepto serán cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento del participante, tutor o representante legal, excepto en aquellos casos que sea imprescindible para prestar un servicio médico de urgencias. Legitimación: Consentimiento del interesado, interés legítimo del responsable.

Utilizará estos datos exclusivamente para gestionar asistencia médica a los participantes, dentro o fuera del centro donde se realizará el Casal.

Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos indicados en la información adicional en www.rocroi.com, dirigiendo su petición a la dirección postal Avda Moll de Ponent s/n 08800 Vilanova i la Geltrú, o a través del correo electrónico bcn@rocroi.com

D / D^a con
DNI.....padre/madre o tutor legal del participante en el Casal / Campus
2024.....con DNI.....autorizo
expresamente que sus datos de salud sean tratados por la Empresa JALLUCA S.L.

Declaro haber leído, atender y aceptar las condiciones de protección de datos de salud establecidas en el presente documento.

Firma pare/mare o tutor legal
Vilanova i la Geltrú, en, de de 202...