

Férias Desportivas 2013



FICHA SANITÁRIA

Por favor responda ao seguinte questionário sobre a saúde do seu educando.

Estes dados são completamente confidenciais e só o coordenador e os monitores das Férias Desportivas terão acesso à informação. Qualquer alteração à informação aqui disponibilizada deverá ser comunicada aos responsáveis pelas Férias Desportivas. Todas as informações prestadas são da exclusiva responsabilidade do encarregado de educação.

PARTICIPANTE

Nome

Género: F M Data de Nascimento - - Idade

N.º Identif. Civil N.º de Utente Saúde

Morada

Código Postal -

Localidade

1) VACINAÇÃO

(CRIANÇAS COM MENOS DE 10 ANOS)

A CRIANÇA TEM O 2º REFORÇO DA VACINA DTP (Difteria, Tétano e Tosse Convulsa)?

Não Sim (Última dose: Mês Ano)

A CRIANÇA TEM O ÚNICO REFORÇO DA VACINA VAP (Poliomielite)?

Não Sim (Última dose: Mês Ano)

(CRIANÇAS COM MAIS DE 10 ANOS)

A CRIANÇA TEM O 3º REFORÇO DA VACINA TD (Tétano e Difteria)?

Não Sim (Última dose: Mês Ano)

