



## FITXA DE SALUT

Nom i Cognoms: \_\_\_\_\_

Data de Naixement: \_\_\_\_\_

Número Seguretat Social o Cat Salut: \_\_\_\_\_

Persona de contacte i telèfon en cas d'urgència: \_\_\_\_\_

Pateix o ha patit alguna malaltia important: \_\_\_\_\_

Pateix algun tipus d'al·lèrgia: \_\_\_\_\_

Ha patit alguna lesió darrerament: \_\_\_\_\_

Té algun tipus d'intolerància alimentària: \_\_\_\_\_

En el cas de rebre medicació, especificar i adjuntar tractament a seguir: \_\_\_\_\_

FOTO

Dels següents principis actius/medicaments que es relacionen (medicaments sense recepta mèdica per a simptomatologies lleus), quins autoritza a que se li administrin en cas de necessitat? (marcar):

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ibuprofè (Dalsi...)                  | <input type="checkbox"/> Pomada per a les picades (Vaspit, Afterbite...) |
| <input type="checkbox"/> Iode (Betadine...)                   | <input type="checkbox"/> Antitèrmics                                     |
| <input type="checkbox"/> Paracetamol (Aipretal, Gelocatil...) | <input type="checkbox"/> Antihistamínics                                 |
| <input type="checkbox"/> Àcid acetilsalicílic (Aspirina...)   | <input type="checkbox"/> Antiinflamatoris                                |

Tanmateix, autoritzo, en cas d'urgència, que el meu fill/a pugui ser atès medicament, tractat segons decisió mèdica per part del corresponent equip mèdic, així com el seu transport en vehicle privat per poder ser assistit.

Observacions: \_\_\_\_\_

Nom del pare/mare/representant/tutor/a: \_\_\_\_\_

amb DNI: \_\_\_\_\_

Data i Signatura: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE PROTECCIÓ DE DADES:

**RESPONSABLE:** Federació Catalana de Basquetbol

**FINALITAT:** Formalització de les inscripcions al Campus de Bàsquet Nacho Solozábal organitzat per l'FCBQ, seguiment, facilitar la seva participació en activitats, promoció d'activitats del Campus i de l'FCBQ relacionades amb el basquetbol i enviament d'informació relacionada amb els diferents esdeveniments promociats per l'FCBQ.

**LEGITIMACIÓ:** Llei 10/1990, de 15 d'octubre, de l'esport i consentiment de l'interessat

**DESTINATARIS:** No es cediran dades a tercers, excepte obligació legal

**TERMINI:** Les dades es conservaran mentre duri la relació esportiva i per donar compliment a les obligacions legals.

**DRETS:** Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, com s'explica en la informació adicional

**INFORMACIÓ ADDICIONAL:** Per consultar la informació adicional i detallada sobre Protecció de Dades a la nostra pàgina web: <http://www.basquetcatala.cat>