



AGRUPAMENTO 109 - SANTO ANTÓNIO DOS OLIVAIS

Corpo Nacional de Escutas
ESCUTISMO CATÓLICO PORTUGUÊS



DADOS PESSOAIS

Nome: _____ NIN: _____

Nome completo: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Data de Nascimento: ____ / ____ / _____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Encarregado de Educação: _____

Telemóvel: _____ E-mail: _____

Outro contacto(urgência): _____ Telemóvel: _____

Assistência (anexar fotocópia de cartão)

Beneficiário de _____ nº _____ Validade: ____/____/____

Outro: _____

Alergias

Pó, pólen, animais, etc Não Sim, a _____

Alimentos Não Sim, a _____

Medicamentos Não Sim, a _____

Patologia relevante

Cardíaca Não Sim: _____ Neurológica Não Sim: _____

Pulmonar Não Sim: _____ Renal Não Sim: _____

Intestinal Não Sim: _____ Sanguínea Não Sim: _____

Outras patologias (osteoarticular, ...): _____

Calendário Vacinal

Atualizado? Sim Não, falta _____

Data da próxima vacina do Tétano: _____

Medicação crónica

Para: _____ Nome: _____ Dose: _____ Frequência: _____

Para: _____ Nome: _____ Dose: _____ Frequência: _____

Para: _____ Nome: _____ Dose: _____ Frequência: _____