



Fiche Médicale < 18 Joer

Iwwersetzung op Portugiesesch

Português – Cartão de saúde < 18 anos

1. Nome
2. Primeiro nome
3. Grupo
4. Esse registro deve ser preenchido pelos pais. Todos os dados coletados serão tratados com discrição e esta folha será destruída o mais tardar um ano depois.
5. Endereço (número e rua)
6. CEP
7. Localidade
8. Telefone
9. Número de Segurança Social
10. Caixa de Previdência
11. Data da última vacinação contra o tétano
12. História médica (por exemplo: doenças, operações, deficiência, enurese, ...)
13. Alergias (alimentos, plantas, animais, drogas ...)
14. Tratamento possível
15. Os medicamentos devem ser tomados regularmente (por exemplo, diariamente)
16. nome do medicamento
17. dose
18. manhã / tarde / noite
19. antes / após as refeições
20. Meu filho pode tomar o remédio de forma autônoma: sim / Não, o dirigente deve fazê-lo.
21. Meu filho pode participar em todas as atividades físicas e deportivas: sim / não
22. Se não, quais atividades devem ser evitadas ?
23. Meu filho sabe nadar bem / não bem / não.
24. Regime especial (se for o caso)
25. Contato dos pais em caso de emergência
26. Nome completo
27. Telefone
28. Pessoa a contactar se os pais não estiverem acessíveis
29. Nome completo
30. Telefone
31. Relação com a criança
32. Médico que conhece melhor a criança
33. Nome completo
34. Telefone
35. Notas adicionais
36. O consentimento dos pais: Autorizo aos dirigentes encarregados a tomar as medidas necessárias em caso de doença ou acidente do meu filho/a, incluindo a consulta de um médico de sua escolha. Se a situação do meu filho/a exigir uma decisão urgente, sem a minha presença pessoal, autorizo ao médico responsável de decidir sob os exames, tratamento médico ou cirurgia que julge necessário.
37. Nome completo
38. Mãe / pai / tutor
39. Nome da Criança
40. Data
41. Assinatura
42. Riscar o que não convem.
43. Por favor, anexar uma cópia recente do cartão de vacinação.
44. Por favor, anexar uma cópia de ambos os lados do cartão da Segurança Social.