



APELLIDOS, NOMBRE: (\*)

RELLENAR POR LA DELEJU

GRUPO / ACTIVIDAD: (\*)

## FICHA MÉDICA PARA ACTIVIDADES

DNI / NIE / Pasaporte: (\*)

---

Nº Seguridad Social y/o Seguro médico privado:

---

(Adjuntar fotocopia de tarjeta sanitaria)

Grupo sanguíneo:

Rh:

---

Alergias (Adjuntar fotocopia de informes médicos):

---

Intolerancia a medicamentos (Adjuntar fotocopia de informes médicos):

---

Intolerancia a alimentos (Adjuntar fotocopia de informes médicos):

---

Lesiones crónicas (esguinces, etc.) y discapacidad:

---

Enfermedades importantes o crónicas:

---

Tratamientos crónicos (nombre del fármaco, causa, posología):

---

Tratamientos actuales (nombre del fármaco, causa, posología):

---

Otras observaciones de interés:

---

---

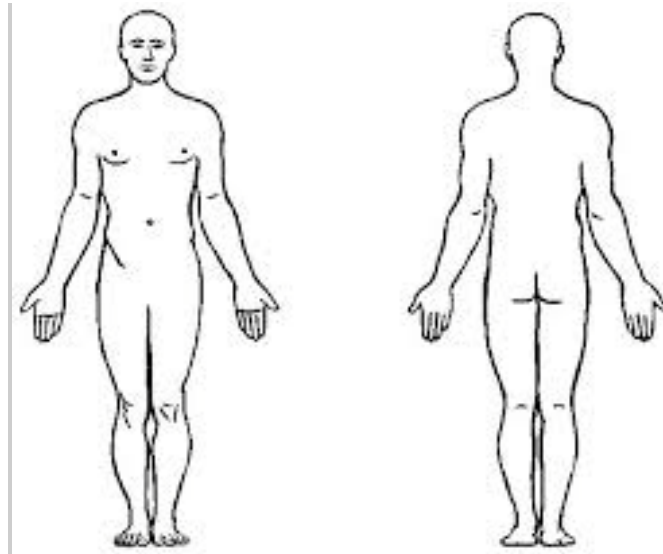
---

---

*Los datos marcados con (\*) son de carácter obligatorio*

---

(Marque en los dibujos los lugares en los que existe alguna lesión)



(\*) De acuerdo con lo establecido por el “Decreto General de la Conferencia Episcopal Española sobre la protección de datos de la Iglesia Católica en España” aprobado por la CIX Asamblea Plenaria de la Conferencia Episcopal Española, que ha obtenido la *recognitio* de la Congregación para los Obispos de la Santa Sede, por Decreto de fecha 22 de mayo de 2018 de conformidad con el artículo 91.1 del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, yo ..... con DNI/NIE/Pasaporte ..... doy mi consentimiento para que los datos presentes en la ficha médica de la Delegación Episcopal de Infancia y Juventud (Deleju), sean incorporados a un fichero del que es titular el Arzobispado de Madrid y puedan ser utilizados para prestar una atención personalizada, ateniendo en todo caso a las necesidades médicas y a las circunstancias específicas -ya sea de salud física y/o psicológica-. Asimismo, declaro estar informado sobre los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición que podré ejercitar dirigiéndome por correo electrónico a [delegadoprotecciondatos@archimadrid.es](mailto:delegadoprotecciondatos@archimadrid.es) o por correo ordinario a Arzobispado de Madrid – Delegado Protección de Datos, C/ Bailén 8 – 28071 Madrid.

En....., a..... de..... de 20..... (\*)

Firma: (\*)