

Anexo III. Declaración de datos de saúde

EDUMOB

Curso 2023 / 2024

Cuestionario de saúde a completar pola nai, pai e/ou representantes legais do alumnado solicitante

ACORDOS E COMPROMISOS

1. O alumnado participante e os seus representantes legais comprométese a completar o cuestionario de saúde na súa totalidade e con veracidade, a non ocultar intencionadamente ningunha información sobre enfermidades, restricións, hábitos alimenticios ou tratamentos actuais ou anteriores.
2. Os representantes legais abaixo asinantes consinten que os datos médicos da súa filla / do seu fillo, facilitados no ámbito deste programa, sexan empregados no proceso de emparellamento e sexan comunicados á familia que a/o acollerá.
3. Os representantes legais aceptan toda a responsabilidade por calquera problema de saúde que poida xurdir como resultado de non completar o formulario de saúde correctamente. A ocultación de información poderá supor a exclusión do programa.
4. A Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades comprométese a destruír os formularios e datos de saúde facilitados no ámbito deste programa no mes inmediatamente posterior ao remate da mobilidade.

Eu, (1) , con DNI (2) como nai, pai, representante legal de
con DNI
asumo os acordos e compromisos que figuran no epígrafe "ACORDOS E COMPROMISOS"
deste formulario de saúde.

Representante nº 1

Representante nº 2

Asdo: (1) Asdo: (1)

(2) (2)

Os datos persoais facilitados neste procedemento serán tratados conforme á lei orgánica 3/2018 (BOE do 6 de decembro), podendo exercer os dereitos nela recoñecidos perante a Consellería de Cultura, Educación, Formación Profesional e Universidades.



Nome e apelidos da/o alumna/o	
Data de nacemento	
Réxime alimentario específico (en caso de non habelo, cómpre especificalo igualmente)	

Patoloxías diagnosticadas	SI	NON	Observacións
Problemas respiratorios			
Alerxias (indíquese a que elementos)			
Diabetes			
Epilepsia			
Problemas cardiacos			
Hipertensión			
Hipotensión			
Intervencións quirúrxicas			
Fobias (indíquese a que elementos)			
Outras patoloxías crónicas, discapacidades físicas e/ou psíquicas			

Medicación	Pauta médica
<i>Aconséllase viaxar con copia do informe médico, das receitas e suficiente medicación para seguir a pauta médica durante a estadía en Francia.</i>	

Alerxias a medicamentos

Vacinas	SI	NON
Sarampelo		
Paperas		
Rubéola		
Varicela		
Tétanos (data da última pauta)		

Vacinas	SI	NON
Difteria		
Polio		
Tose ferina		
Meninxite		
Hepatite		
Covid		

Outra información que desexe comunicar Pódese achegar máis información, debidamente identificada, indicando brevemente neste apartado o seu contido.

