

CUESTIONARIO MÉDICO-SANITARIO

Nome e apelidos da/o nena/o _____

Nº da Seguridade Social _____

Médica/o de referencia _____

MOTIVACIÓN SOBRE A SOLICITUDE DE DATOS: Co único fin de salvagardar a seguridade do menor, solicitámoslle información sobre o seu estado de saúde, alerxias ou intolerancias alimentarias. Deste xeito evitaremos calquera incidente á hora de organizar as actividades do Concello. Deberá terse en conta que, no caso de omitir algún tipo de información ou de que non nos informe correctamente, poderán producirse danos no menor do que só vostede será responsable. O feito de que non nos facilite parte da información solicitada poderá supoñer a imposibilidade de prestarlle o servizo que quere solicitar ao CONCELLO DE SAN SADURNIÑO.

CUESTIONARIO:

1. ¿A/o nena/o ten algún tipo de alerxia?

Si No

En caso afirmativo. ¿Cal?

2. ¿Ten algunha enfermidade que precise de algún coidado especial?

3. ¿Necesita tomar algún medicamento periodicamente?

Si No

En caso afirmativo. ¿Cal?

4. ¿Padece algunha enfermidade infecto contaxiosa?

Si No

En caso afirmativo. ¿Cal?

5. ¿Ten algunha limitación fisiolóxica ou funcional?

Si No

En caso afirmativo. ¿Cal?

6. ¿Require algunha dieta alimenticia especial?

Outras observacións que os pais/nais ou responsables consideren oportuno advertir:

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados neste cuestionario son certos.

_____, ____ de _____ de 2018

Asdo.:

Sinatura da persoa solicitante

INFORMACIÓN SOBRE A PROTECCIÓN DOS DATOS: De acordo co establecido pola normativa vixente en materia de protección de datos, informámoslle que o Responsable de Tratamento dos seus datos persoais é o CONCELLO DE SAN SADURNIÑO, con enderezo en O CASAL, 16, 15560, SAN SADURNIÑO (A CORUÑA). Os datos serán utilizados para lle prestar o servizo solicitado e a xestión administrativa derivada da prestación do dito servizo. Os datos non se cederán a terceiros, salvo por obriga legal. Ten vostede dereito a acceder, rectificar ou suprimir os datos erróneos, solicitar a limitación do tratamento dos seus datos, así como opoñerse, retirar o consentimento ou solicitar a súa portabilidade en calquera momento. Para isto, o CONCELLO DE SAN SADURNIÑO dispón de formularios específicos para lle facilitar o exercicio dos seus dereitos. Pode presentar a súa propia solicitude ou solicitar os nosos formularios, sempre acompañados dunha copia do seu DNI para acreditar a súa identidade. Pode consultar a información adicional e detallada sobre Protección de Datos solicitándoa por correo electrónico: correo@sansadurnino.gal.