

FICHA DE SAÚDE

CLUBE DE DESBRAVADORES

INFORMAÇÕES PARA USO MÉDICO:

1. Tipo sanguíneo e fator RH: _____

3. Doenças:

4. Alergias:

() Diabetes

() Penicilina

2. Vacinação atualizada:

() Epilepsia

() Picada de insetos

() Tétano

() Cardíacas

() _____

() Febre amarela

() Hemofilia

() _____

() Asma (bronquite)

() _____

() _____

() _____



EM CASO DE ACIDENTE, AVISAR UMA DAS PESSOAS ABAIXO INDICADAS:

1. Nome: _____ Parentesco: _____ Fone: _____

2. Nome: _____ Parentesco: _____ Fone: _____

As informações acima são verdadeiras, assumo qualquer risco por informação negligenciada.

Assinatura do Pai ou Responsável

.....