

FICHA DE DATOS MÉDICOS DEL ESTUDIANTE

Es responsabilidad de los padres/tutores legales informar, junto con la Solicitud de Inscripción, de cualquier patología o circunstancia que afecte a su hijo o que pueda afectar a otros participantes.

Nombre y Apellidos: _____

Enfermedades o patologías:

Especificar:

Alergias:

No conocidas

Alérgico/a a: Alimentos Medicamentos Otros

Especificar:

Indique si el estudiante necesita el uso de autoinyectable de adrenalina. Sí No

En caso afirmativo, debe llevar consigo dos unidades del mismo, uno para el estudiante y otro para el centro de estudios.

Dietas:

Sin gluten Sin lactosa Otras

Especificar:

Medicación:

Durante la estancia, el estudiante no tomará ninguna medicación crónica

Durante la estancia, el estudiante tomará medicación

Especificar:

Salud mental, emocional y social:

Indique si el estudiante padece o ha padecido alguna patología como:

Déficit de atención e hiperactividad

Depresión

Desorden alimenticio

Enuresis

Indique si durante la estancia el estudiante tomará medicación para cualquiera de estas patologías:

Especificar:

Dosis:

En caso de enfermedad común podrá tomar:

Paracetamol Ibuprofeno

Otras patologías/Observaciones:

LAI se reserva:

- El derecho a no aceptar estudiantes con patologías por las que LAI no pueda garantizar su total seguridad.
- El derecho de excluir al estudiante o cancelar su reserva, sea antes de la fecha del curso o durante el mismo, si se llega a saber que alguna información de esta ficha es inexacta por omisión o falsedad, sin tener derecho al reembolso de lo abonado hasta la fecha y siendo con cargo al estudiante todos los gastos adicionales en los que LAI deba incurrir como consecuencia de tal circunstancia.
- El derecho de repatriar al estudiante en caso de enfermedad sobrevenida durante la estancia y por la que LAI no pueda garantizar su total seguridad, siendo con cargo al estudiante los gastos derivados de la repatriación.

Confirmando que la información indicada en este documento es **completa y verdadera**. Acepto que LAI no se hará responsable de ningún problema derivado de cualquier patología no mencionada en esta ficha.

En, a de de

Nombre del padre/madre/tutor:

Firma: