



## CAMPAMENTS D'ESTIU - 2026

MUSSOLS I ÒLIBES, CASTORS I LLÚDIGUES, LLOPS I DAINES, RÀNGERS I GUIES. Del 6 al 19 de juliol.

*Doneu aquesta fitxa juntament amb la inscripció dels campaments.*

### TELÈFONS DE LOCALITZACIÓ DELS PARES / MARES

Casa:

Mòbil 1:

Mòbil 2:

Feina:

Altres (indicar quin):

### FITXA MÈDICA

Cognoms:

Nom:

Adreça:

Ciutat i C.P.:

- Pateix alguna malaltia que calgui tenir present? (p.e. asma, epilèpsia, etc.)

NO     SI    Quina?

Quin tractament cal fer?

- Hi ha alguna activitat en la qual calgui un tractament especial? (p.e. taps per banyar-se, etc.)

NO     SI    Quina?

Quin tractament cal fer?

- Hi ha alguna activitat concreta que no pugui fer?

NO     SI    Quina?

Per què?

- Té algun problema per les nits? (enuresis nocturna, sonambulisme, etc.)

NO     SI    Quin?

- Ha patit alguna malaltia important? (p.e. hepatitis, galteres, apendicitis, etc.)

NO     SI    Quina?



# AGRUPAMENT ESCOLTA GARBÍ



CMS - AE GARBÍ Av. Catalunya, 3, 25002 Lleida www.aegarbi.org NIF G58173063 aegarbi@aegarbi.org

- Pateix algun tipus d'al·lèrgia o intolerància alimentària? (**presentar informe mèdic**)

NO  SI Quina?

- Pateix algun tipus d'al·lèrgia a algun medicament? (**presentar informe mèdic**)

NO  SI Quina?

- Té totes les vacunes al dia?

NO  SI En cas negatiu, quines li falten?

- Altres observacions que considereu d'importància:

Recordeu també que si l'escolta s'ha de medicar durant el transcurs del campament ho heu de fer saber als monitors de la branca i entregar el full de medicació juntament amb la medicació i autorització mèdica. NO ES PODEN AUTOMEDICAR.

El següent apartat és l'autorització a una possible intervenció quirúrgica en cas que aquesta fos necessària i ens resultés impossible posar-nos en contacte amb vosaltres.

Tot i que no és obligatori firmar-la sempre recomanem fer-ho.

Jo \_\_\_\_\_ pare / mare / tutor/a de l'escolta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, autoritzo una possible intervenció quirúrgica o assistència sanitària en cas que aquesta sigui necessària i no se'm pugui localitzar en aquell moment per fer-m'ho saber.

Lloc i data: \_\_\_\_\_, \_\_ de juny de 2026

Signatura i DNI

Recordeu d'entregar l'original de la targeta sanitària, al monitor responsable de cada branca, el dia de sortida.