



Prueba de estudio

Ficha de inscripción y médica



Nombre:

Nombre del padre:

Teléfono fijo (con código de área y país):

Celular (con código de área y país):

Teléfono de trabajo (con código de área y país):

Dirección de correo electrónico:

Persona preferida de contacto: Madre Padre

Nombres y teléfonos adicionales para contacto durante el viaje:

Información médica

¿Toma algún medicamento regularmente? Sí No

¿Cuál?

¿Padece alergias? Sí No

¿Cuál?

¿Cómo se manifiesta?

¿Cómo se trata normalmente?

¿Padece alergia a algún medicamento? Sí No

¿Cuál?

¿Cómo se manifiesta?

¿Cómo se trata normalmente?



Nombre:

Enfermedades y vacunas

¿Durante los últimos dos años su hijo/hija ha tenido alguna enfermedad del viajero como fiebre amarilla o malaria, y/o enfermedades contagiosas como paperas o sarampión?

Sí No

¿Cuál y cuándo?

Señale por favor las vacunas aplicadas hasta la fecha

| | |
|--------------|-----------------|
| antitetánica | fiebre amarilla |
| rabia | tifus |
| antigripal | hepatitis |

¿Está al día con el calendario de vacunación local?

Sí No

¿Se aplicó otras vacunas, cuáles?

¿Sufre de alguna enfermedad crónica, como diabetes, asma, etc.?

Sí No

¿Cuál?

¿Cómo se trata normalmente?

¿Otros problemas médicos que se deben destacar, como cólicos, mareos, etc.?

Sí No

¿Cuál?



Nombre:

Si su hijo/a no debe ser tratado/a por la medicina tradicional occidental y prefiere recibir tratamiento alternativo como homeopático, alopático o antroposófico, por favor, aclárelo aquí

Actividad física

¿Tiene alguna restricción para hacer actividad física?

Sí No

¿Cuál?

¿Su/hijo/a sabe nadar? Sí No

¿Su/hijo/a tiene permiso para nadar? Sí No

Régimen de alimentación

¿Su hijo/hija es vegetariano/a? Sí No

¿Su hijo/hija es vegano/a? Sí No

¿Su hijo/hija puede comer carne de cerdo? Sí No

¿Su hijo/hija puede comer carne de res? Sí No

¿Tiene otras restricciones de alimentos? Sí No

¿Cuáles?

Si tiene alguna otra información importante sobre su hijo/hija, por favor, anótela aquí.

Nombre:



En caso de una enfermedad preexistente, solicitamos que su hijo/hija traiga un certificado médico. En caso de padecer una enfermedad contagiosa dos meses antes de la partida solicitamos adjuntar el alta médica. Si se requiere algún tratamiento o la administración de medicamentos durante el viaje, adjunte sus instrucciones médicas. Este tratamiento no está cubierto por el seguro de salud contratado por el Goethe-Institut. En todos los casos, los certificados médicos deberán ser entregados con su traducción al alemán o inglés.

Con esta inscripción, los padres, madres y/o tutores están de acuerdo en que sus hijos menores de edad puedan recibir tratamiento médico en caso de enfermedad, accidentes o casos en que la autorización previa no se pueda conseguir a tiempo. En situaciones de emergencia, este mismo consentimiento se aplica a la cirugía si los médicos opinasen que es absolutamente necesaria, y la autorización de los responsables no se pudiera solicitar a tiempo.

Declaración

Por la presente declaro que estoy de acuerdo en asumir la plena responsabilidad de mi hijo/hija, durante toda la duración del viaje. Soy consciente de que el Goethe-Institut y sus empleados y supervisores no se hacen responsables de los daños que se puedan producir en relación con la participación de menores en estos cursos. Estos daños son de mi responsabilidad. Esto no se aplica en caso de daños que amenacen la vida, la integridad física o la salud u otros daños incurridos como resultado de negligencia grave o dolo de un empleado o agente del Goethe-Institut. Reconozco como vinculantes las condiciones asociadas de la beca y la participación anexas.

Lugar y fecha Firma del o los responsables*

* Cuando solo un responsable firma, asegura el consentimiento del/ la otra responsable.