



**ANEXO II  
FICHA DE COÑECEMENTO PERSOAL E DECLARACIÓN RESPONSABLE  
COVID 19**

**DATOS PERSOAIS DO/A SOLICITANTE:**

Nome e apelidos \_\_\_\_\_

**1. DATOS MÉDICOS:**

	SI	NON					OBSERVACIÓNS
<b>Medicación</b>							
Responsabilízase dela							
Nome do fármaco:	Dose						
	Almorzo	Comida	Merenda	Cea			
Outras situacións:							
Fuma							
	SI	NON					
<b>Epilepsia</b>							
Controlada							
Ausencias/convulsións							
<b>Diabetes</b>							
<b>Alerxias</b>							
<b>Enfermidades</b>		SI	NON				
Predisposición a algunha enfermidade							
Padece enfermidade Infecto-contaxiosa							
Problemas de visión							
Problemas de audición							
Propenso a vómitos							
Problemas intestinais							
<b>Vacinas</b>							
Tipo	Tétanos	Difteria	Tosferina	Polio	Tifus	Hepatite	
Data							
<i>Gammabulina antitectánica</i>	Data:						
<b>Seguro de enfermidade.</b>	SI	NON					
Seguridade Social							Nº afiliación
Outros seguros							Nº afiliación

**\*\*\* OBLIGATORIO ACHEGAR PRESCRICIÓN MÉDICA E POSOLOXÍA (SE TOMA MEDICACIÓN DURANTE A ACTIVIDADE).**



**2.- AUTONOMÍA PERSOAL:**

	SI	NON	OBSERVACIÓNS
<b>W.C.</b>			
Control micción - Diurno			
Control deposicións - Diurno			
Desenvólvese só para ir ao W.C.			
Emprega pañal			
<b>Aseo</b>			
Lava os dentes			
Autonomía co uso de compresas			
<b>Vestido</b>			
Vístese só			
Abotoa/desabotoa			
Ata cordóns			
Ordena a súa roupa			
<b>Mobilidade</b>			
Desprázase só			
Camiña con axuda			
Trastornos do equilibrio			
Emprega cadeira de rodas			
Limitacións brazo/man			
Apoio continuo			
<b>Comunicación</b>			
Comunícase oralmente			
Comunícase por medio de xestos			
Linguaxe propia			
Le e escribe			
Trastornos auditivos			
No caso de comunicación alternativa (pictos, taboleiro de comunicación, xestos...) indicar ou aportar datos de intereses			
<b>PROBLEMAS DE CONDUTA</b>			
Condutas agresivas			
Tendencia á fuga			
<b>REQUIRE VIXILANCIA (en caso de resposta afirmativa especificade o motivo)</b>			
¿Pode quedar só?			



**3. PERSONALIDADE/CONDUTA (Marque a opción que corresponda)**

				OBSERVACIÓNS
<b>Rasgos</b>	Tranquilo/ Inquieto	Sociable/ Retraído	Servicial/Caprichoso	
<b>Socialización</b>	Íllase	Cústalle relacionarse	Atende ás ordes	
	Mantén conversas	Manexa o reloxo	Manexa o diñeiro	
<b>Colaboración</b>	Colabora sempre	Se lle interesa /insiste	Nunca colabora	
<b>Orde</b>	Moi desordenado	Normalmente ordenado	Meticuloso	
<b>Autoridade</b>	Recházaa	Acéptaa ás veces	Obedece habitualmente	
<b>Dominancia</b>	Sométese ós demais	Ten iniciativa	Imponse ó demais	
<b>Seguridade</b>	Non aprecia perigos Vixilancia constante	Informa dos perigos Vixilar puntualmente	Independente Non require vixilancia	
<b>Sinceridade</b>	Minte a miúdo	Minte por xustificarse	Non soe mentir	
<b>Apariencia</b>	Descoidado	Ocúpase insistíndolle	Coidadoso	
<b>Condutas Problema</b>	Berrinches	Caprichos	Fobias	
	Empuxar	Cuspir	Trabar	
	Romper cousas	Quitar obxectos	Roubar	
	Pegar	Autolesionarse	Tendencia á fuga	
<b>Asústalle</b>	Os animais	As multitudes	Os ruídos	
	A altura	A escuridade	Os disfraces	
<b>Gústalle</b>	A música	A televisión	A tranquilidade	
	Bailar	Xogos grupais	Deportes	
<b>Reforzos</b>	Actividades que lle gratifican:			
	Premios que lle gustan:			
	" Castigos" útiles coa persoa:			
<b>Comentarios (engadir aquilo que considere de interese):</b>				

Don/Dna. (solicitante) \_\_\_\_\_ con D.N.I. \_\_\_\_\_  
 como (pai/nai/titor) de \_\_\_\_\_, declaro que son certos todos os  
 datos que figuran nesta solicitude.

Asemesmo declaro que o solicitante non forma parte nin convive con grupo de risco covid 19.

Comprométome a :

- Notificar o estado de saúde ou calquera sintomatoloxía do covid 19.
- Notificar calquera síntoma nos 14 días previos ao inicio do campamento.

Vigo, a ..... de ..... de 2020

Asdo. (solicitante)



Nome do centro:

---

4. Datos de interese a cubrir polo centro de referencia (No caso de estar nun cento)

Vigo, a ..... de ..... de 2020

Asdo. \_\_\_\_\_