

FICHA DE INSCRIPCIÓN

PARA ASISTENTES A ISABA 2019
ASOCIACIÓN NAVARRA DE DIABETES

DATOS DEL PARTICIPANTE			PEGAR AQUÍ UNA FOTO ACTUAL DEL NIÑ@
Apellidos y Nombre:			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	D.N.I. (Si lo posee):	
Dirección:			
Localidad:	C.P.:	Provincia:	

¿Has asistido a actividades de ANADI anteriormente? (Indica a cuáles en los últimos años)

DATOS DE PADRE/MADRE O TUTOR/A

MADRE	Nombre y Apellidos:	
	Teléfono contacto:	Móvil:
	Correo electrónico:	
PADRE	Nombre y Apellidos:	
	Teléfono contacto:	Móvil:
	Correo electrónico:	
TUTOR	Nombre y Apellidos:	
	Teléfono contacto:	Móvil:
	Correo electrónico:	

En caso de estar separado ¿Quién tiene la custodia durante la actividad? Madre Padre

AUTORIZACIONES

Doy mi consentimiento para que mi hijo participe en la actividad organizada por la Asociación Navarra de Diabetes (ANADI). Tengo total conocimiento de las actividades que van a realizar y de las Condiciones Generales incluidas en esta ficha.

Firma del padre y/o madre y/o tutor/a

En..... a..... de..... de 201 .

AVISO LEGAL:

Los datos de carácter personal facilitados serán incluidos en un fichero automatizado y confidencial de Asociación Navarra de Diabetes con la finalidad de informar de las distintas actividades que desarrolla la entidad.

Por tanto, como Titular de los Datos da su Consentimiento y Autorización para incluir los mismos en el Fichero anteriormente descrito. Si Vd. no da su Consentimiento y Autorización ello daría lugar a una imposibilidad en la gestión administrativa de los mismos.

El Titular de los Datos declara, en este momento, estar informado de las condiciones y cesiones en el tratamiento de los Datos y, en cualquier caso, podrá ejercer los Derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición) dirigiéndose a ANADI con dirección en C/ Curia , 8 Bajo, cp. 31001 Pamplona, Navarra.

Autorización imágenes: La Asociación Navarra de Diabetes (ANADI), se ha propuesto la captación de imágenes del menor para su difusión en la página web, revistas, publicidad corporativa, videos, fotoclips y otros medios de comunicación. Que dado el carácter divulgativo, la ausencia de menoscabo en la honra o reputación del menor por la citada actividad, que la misma no es contraria a los intereses de mi representado y de conformidad con lo establecido en el artículo 3.1 y 3.2 de la Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo, y 162.1º del Código civil, **OTORGO EXPRESAMENTE** el consentimiento para la obtención y difusión de la imagen de mi representado.

Firma del padre y/o madre y/o tutor/a

En..... a..... de..... de 201 .

RESUMEN MÉDICO

Hospital/Ambulatorio/Centro de Salud	Médico	Teléfono

Mes y Año de diagnóstico	Última HbA1c	Última revisión médica

A continuación especifique nombre de la insulina administrada y las dosis correspondientes de cada comida (orientación), así como de las raciones de Hidratos de Carbono:

Insulinas (nombre)	Desayuno	Almuerzo	Comida	Merienda	Cena
RACIONES de HC					

En caso de Utilizar Infusor Continuo de Insulina especifique por favor:

MARCA	CATÉTER	RESERVORIO
	mm	ml

En caso de utilizar Monitorización Continua de Glucosa especifique por favor:

MARCA

Otras enfermedades /tratamientos (Celiaquía, Hiper/Hipotiroidismo, etc) que requieran tratamiento y control específico:

Enfermedad	Tratamiento (dosis y pauta horaria de administración)

ALERGIAS: Especificar con claridad a qué: (alimentos, medicamentos, polvo, picaduras, etc).

--

Ingresos/consultas médicas reseñables en el último año y motivo (adjuntar informe médico del proceso):

--

Aspectos emocionales o de conducta a tener en cuenta, para garantizar una adecuada atención (facilidad de comunicación, relaciones sociales, participación en el juego, etc):

¿Es inquieto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es comunicativo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es impulsivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es tímido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones:	

OTROS DATOS DE INTERÉS	
¿Practica deporte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especificar cuál: _____
¿Sabe nadar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es que no, ¿qué utiliza? Flotador, manguitos, etc.	_____
¿Enuresis? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si es que sí, ¿utiliza pañal nocturno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tiene puestas todas las vacunas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿La antitetánica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Se mareo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

DECLARO que he facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre mi representado y autorizo al personal responsable de la Asociación Navarra de Diabetes (ANADI) para que en caso de accidente o enfermedad actúen como mejor proceda. Así mismo eximo totalmente a la Asociación Navarra de Diabetes de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la omisión o falta de información relevante sobre mi representando.

Firma del padre y/o madre y/o tutor/a

INSCRIPCIONES

Para la **RESERVA DE PLAZA** para asistir a la actividad será **OBLIGATORIO** presentar la **FICHA BIEN CUMPLIMENTADA** junto con la siguiente **DOCUMENTACIÓN**:

- Si lo posee, **fotocopia del DNI**.
- **Foto de carnet ACTUAL**.
- **Fotocopia de la Tarjeta Seguridad Social**

¡IMPORTANTE!

➤ Sin la ficha completa y la documentación adjunta no se inscribirá a ningún menor en la actividad.

➤ La ficha junto con toda la documentación, deberá enviarse a la Asociación por correo ordinario, puesto que las firmas de las correspondientes autorizaciones deben ser originales.

CONDICIONES GENERALES

1. Los **números de cuenta** donde se pueden realizar los ingresos son:

LABORAL KUTXA: ES74 3035 0082 8508 2004 9483	CONCEPTO:
LA CAIXA: ES76 2100 5247 3601 0006 9179	Nombre y Apellidos del menor

En el caso de no realizar el ingreso en las fechas indicadas, nuestra entidad anulará la inscripción y dispondrá libremente de la plaza.

- La formalización de baja se realizará por escrito, vía fax o correo electrónico. Si esta baja se produce con menos de quince días antes la celebración de la actividad, no se devolverá el importe del mismo, a excepción de causas justificadas.
- Las familias no podrán visitar a sus hijos/as durante la actividad. Los motivos por los que no existe día de padres es el no interferir en el normal desarrollo de la actividad.
- La colaboración de los padres es necesaria para conseguir que los niños se adapten bien y disfruten de la actividad, evitando problemas que puedan interferir en la organización.
- La única vía para aclarar dudas sobre la actividad será el teléfono 948207704 o info@anadi.es. Por favor, no contactar con móviles particulares, es muy importante para una buena organización que se centralice la información.
- Rogamos que se eviten las llamadas al responsable de la actividad a no ser que sea causa suficientemente justificada.
- ANADI, no se responsabiliza de las pérdidas de objetos personales y/o prendas de ropa que puedan producirse durante el desarrollo de la actividad o del deterioro que pueda sufrir la ropa. Las prendas u objetos perdidos u olvidados en la actividad, en el caso de haber sido recuperados estarán a su disposición durante un mes posterior en ANADI. Transcurrido este tiempo, si estas no han sido recuperadas por el participante se donarán a una entidad social.
- Los casos de falta grave de disciplina o incumplimiento de las normas de la actividad se pondrán en conocimiento de los familiares. Si la actitud incorrecta fuera continuada, el personal afecto se reserva el derecho a finalizar la actividad anticipadamente, lo que supondrá la pérdida del importe completo de la actividad.