



# FICHA DE SAÚDE

**Campo Aventura**<sup>®</sup>  
Júnior Resort *by your side*

Opção de Turno : (A) 17 a 23 de julho  (B) 24 a 30 de julho   
(C) 31 julho a 6 agosto  (D) 28 agosto a 3 setembro

1. Existe algum problema de saúde ou impedimento físico que o Campo deva ter conhecimento?

Sim  Não

Qual ?

2. Tem algum tipo de alergia?

Sim  Não

Qual ?

3. Está a receber algum tipo de medicação? Sim  Não

Nome do medicamento

Dose

Horários

4. Se alguns dos medicamentos causar efeitos secundários, refira-os:

5. É permitido o participante tomar os seus medicamentos sozinho? Sim  Não

Caso exista necessidade de administrar os medicamentos Benuron, Ibuprofeno ou Paracetamol autorizo que a equipa do Campo o faça sob minha responsabilidade. Sim  Não

6. Sabe nadar? Sim  Não

Assinatura \_\_\_\_\_