



FICHA DE DATOS MAYORES DE EDAD RONDA 2025-2026

FOTO

Rama:

DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellidos:

DNI/NIE:

Fecha de nacimiento:

Telf.:

E-mail:

Domicilio:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE URGENCIA

Nombre:

Apellidos:

Telf. 1:

Telf. 2:

E-mail:

FICHA MÉDICA

Ficha Sanitaria: Información importante para posible asistencia médica

GRUPO SANGUÍNEO

RH

SEGURO

NÚMERO DEL SEGURO / SIP

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

ENFERMEDADES Y ALERGIAS

- ☐ ASMA
☐ EPILEPSIA
☐ ANEMIA

- ☐ SONAMBULISMO
☐ INSOMNIO
☐ INCONTINENCIA URINARIA

- ☐ DIABETES (DOSIS INSULINA) _____
☐ CELIAQUÍA
☐ OTROS: _____

- ☐ TDA
☐ HIPERACTIVIDAD

- ☐ OTROS (DEPRESIÓN, ANSIEDAD, INTELIGENCIA LÍMITE, TCA, ALTAS CAPACIDADES ...)
☐ FOBIAS :

ALERGIAS: (ESPECIFICAR CUÁLES)

- ☐ MEDICAMENTOS:
☐ ALIMENTOS:
☐ PICADURA DE INSECTO
☐ ARBUSTO/POLEN
☐ OTRAS



ENFERMEDADES PASADAS

☐ ESCARLATINA ☐ HEPATITIS ☐ MENINGITIS ☐ NEUMONÍA ☐ RUBEOLA ☐ SARAMPIÓN
☐ TUBERCULOSIS ☐ VARICELA

¿SIGUE ALGUNA DIETA O RÉGIMEN ESPECIAL?

☐ SÍ ☐ NO

ESPECIFICAR CUÁL

TRATAMIENTOS MÉDICOS

☐ SÍ ☐ NO

Especificar tratamiento (ESPECIFICAR ENFERMEDAD, MEDICAMENTO, DOSIS Y HORARIOS)

En caso de tomar medicación, ¿tiene que estar en la nevera?

☐ SÍ ☐ NO

CARTILLA DE VACUNACIÓN ACTUALIZADA

☐ SÍ ☐ NO

OTROS DATOS DE INTERÉS

CUMPLIMENTAR EN CASO DE MUJER

¿TOMA ALGÚN TIPO DE ANTICONCEPTIVO HORMONAL? ¿CUÁL?

☐ NO ☐ SÍ _____

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES O DISCAPACIDAD ☐ SÍ ☐ NO

ESPECIFICAR CUÁL

ASPECTOS A RESEÑAR SOBRE SU PERSONALIDAD

Otras observaciones importantes

- Tarjeta sanitaria
- Informes médicos (en caso necesario)
- Dni
- Tarjeta Discapacidad



Declaración y autorización

En cumplimiento de la obligación de informar en la recogida de datos conforme a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), en base al artículo 13 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), le informamos de la existencia de un fichero o tratamiento de datos de carácter personal titularidad de **SCOUTS DE MADRID MSC**, creado para la finalidad de gestionar las actividades y los servicios ofertados. Los datos permanecerán archivados para enviarles comunicaciones sobre actividades, servicios o información de interés para usted de **SCOUTS DE MADRID MSC**, por cualquier medio, incluidos los electrónicos, para lo que **usted consiente expresamente**. En cualquier momento podrá ejercitar los derechos establecidos en los artículos 15 a 22 del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD), en consecuencia tiene derecho a solicitar a la persona responsable del tratamiento el acceso a sus datos personales, y su rectificación o supresión, o la limitación de su tratamiento, o a oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos, mediante un escrito, acreditando su personalidad, dirigido a **SCOUTS DE MADRID (MSC)**, calle Entre arroyos 19, C.P. 28030, o mediante vía electrónica, acreditando su personalidad, en la dirección info@scoutsdemadrid.org.

Asimismo, le informamos que conforme a lo estipulado por el RGPD en su artículo 13.1 d), el interés legítimo perseguido por la persona responsable del tratamiento que legitima o legaliza el tratamiento de sus datos personales es la solicitud por escrito de incorporación al grupo scout correspondiente mediante la cumplimentación y la firma de la hoja de inscripción en el grupo scout (ejecución de un pacto o de un acuerdo por escrito), siempre y cuando sobre dichos intereses no prevalezcan los intereses o derechos y libertades fundamentales de la persona interesada o afectada.

Respecto al plazo temporal de conservación de sus datos personales, le informamos que éstos serán conservados mientras sean necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual hubieran sido recabados o registrados. Por lo tanto, se procederá a su cancelación cuando éstos hayan dejado de ser necesarios para cumplir con las finalidades legítimas descritas anteriormente. Conforme a lo estipulado por el artículo 13.2. c) del RGPD le comunicamos la existencia del derecho a retirar su consentimiento para el tratamiento de sus datos personales, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada.

Asimismo, también le informamos de su derecho a presentar en su caso una reclamación ante la autoridad de control nacional (AEPD).

- ☐ **Acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente.
- ☐ **No acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente.
- ☐ **Acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones.
- ☐ **No acepto** el tratamiento de mis datos y los de la persona que represento legalmente con fines informativos o para recibir comunicaciones.

Usted consiente expresamente conforme a la LOPD, al RLOPD y al RGPD de la Unión Europea, la cesión de sus datos personales y los de la persona que representa, **Scouts de Madrid (MSC)**, al **Movimiento Scout Católico**, la **Fundación Promesa**, y a la **OMMS** con finalidades directamente relacionadas con nuestra actividad, y a **UMAS, Mutua de Seguros**, con la finalidad de asegurar a nuestras personas asociadas, directamente relacionadas con nuestra actividad.

- ☐ **Acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts.
- ☐ **No acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a las Entidades Scouts.
- ☐ **Acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a la Agencia de Seguros.
- ☐ **No acepto** la cesión de mis datos y los de la persona que represento legalmente a la Agencia de Seguros.

Le comunicamos que la negativa al tratamiento de sus datos y los de la persona que representa legalmente implicará la imposibilidad de acceder a las actividades y/o servicios ofertados por la entidad **Scouts de Madrid MSC**.

- ☐ **Declaro** que todos los datos del documento son ciertos.
- ☐ **Declaro** que cedo al grupo scout (perteneciente a Scouts de Madrid MSC) los derechos sobre mi imagen cuando esta se reproduzca en las fotografías y videos tomados en las actividades realizadas. En consecuencia, autorizo al grupo scout a fijar, reproducir, comunicar y a modificar por todo medio técnico las fotografías y videos realizados en el marco de la presente autorización.

- ☐ **Autorizo** a la utilización de imágenes y videos por parte del grupo scout y las asociaciones scouts de las que es miembro (a nivel autonómico, nacional e internacional), con la finalidad de mostrar y promocionar sus actividades y el escultismo en general, siempre en ámbitos no comerciales.

Se entiende que el grupo scout prohíbe expresamente, una explotación de las fotografías susceptibles de afectar a la vida privada, y una difusión en todo soporte de carácter pornográfico, xenófobo, violento o ilícito.

La/s persona/s firmante/es reconoce/n por otra parte que la persona representada no tiene vinculación a ningún contrato exclusivo sobre su imagen o su nombre.

Nombre y apellidos: _____.

Firma:

