



INSTITUTO DE AÇÃO SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS
MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL

CLIMS PORTUGAL

1 foto tipo passe
recente
(importante)

COLAR AQUI

QUESTIONARIO - IMPRESSO

Por favor escreva em letras maiúsculas

Data do campo: ICC-2019 LISBOA			
Lugar:	BASE NAVAL DO ALFEITE - ALMADA (Portugal)	Data:	15 - 29 julho 2019

I. Identidade do Participante

Apelido		Nome próprio	
Morada Nº, rua		Data de nascimento	Sexo
Código Postal		E-Mail	
Línguas Estrangeiras	Numero de anos:	Nº de telefone	
Inglês		Espaço para informação complementar:	
Francês			
Outra língua			

II. Identidade do encarregado de educação

Nome do encarregado de educação		
A.		B.
Apelido		
Nome próprio		
Endereço		
1. Morada		
Rua, nº		
Código postal		
Nº de telefone		
2. Emprego		
Serviço		
Rua, nº		
Código postal		
Nº de telefone		

III. Pessoa a notificar em caso de emergência

Nome	
Rua, Nº	
Código postal, lugar, país	
Nº de telefone	

Autorização Parental

1. Atenção

Em caso de doença, o diretor do campo e a sua equipe fazem todos os esforços para entrar em contato com os pais. Se for impossível entrar em contato com os pais, eu concordo que o participante pode receber tratamento cirúrgico médico, conforme considerado necessário pelas autoridades médicas locais.

2. Atividades

Concordo que o participante participa das atividades propostas no campo e utiliza o meio de transporte estabelecido para a duração da estadia. Mencionei as exceções no campo "IX.Remarks". A favorecer o participante à prática das atividades propostas durante o centro e utilizar os meios de transporte em local e durante a duração da estadia).

3. Seguro de saúde

O participante é:

- segurado por um seguro de saúde legal e portador de um cartão de seguro de saúde europeu (pergunte ao seu seguro médico)**
- segurado pelo seguinte seguro privado _____**

Declaração de reembolso;

Eu entendo que tenho que pagar quaisquer despesas médicas, hospitalares ou médicas.

Lugar, data

Assinatura

Note : O IASFA aconselha a fazer um seguro de viagem

4. Natação e supervisão

O participante pode nadar sem supervisão

- Sim Não

O participante é "Não nadador"

- Sim Não

5. Expulsão do participante

Estou ciente do fato de que o IASFA,I.P. tem o direito de enviar qualquer participante de volta para casa cujo comportamento seja inaceitável. Também tem o direito de determinar o meio de transporte e uma escolta, se necessário.

Comprometo-me a reembolsar o IASFA,I.P. das despesas relativas à decisão. Essa obrigação ainda é válida se o participante quiser insistentemente voltar para casa, confirmar por um documento escrito e se o IASFA,I.P. concordar com esse desejo..

Nota: antes de agir, o diretor do campo faz todo esforço para entrar em contato com os pais. É por isso que precisamos do número de telefone dos pais e do endereço deles durante o período em que o participante fica no campo.

Entendo as condições do acampamento de jovens, as informações sobre o formulário de inscrição e as condições mencionadas no § 1-5, sob as quais o participante vai participar do acampamento e eu concordo com ele assinando abaixo.

Os dados fornecidos a nós serão usados, salvos e encaminhados pelo computador somente de acordo com estas férias. Os dados pessoais são protegidos de acordo com a lei de proteção de dados.

Lugar, data

Assinatura

IV. Estado de saúde do participante, informação em caso de emergência

Cor do cabelo		Peso		Handicap	
Cor dos olhos		Altura		Outras informações	

DOENÇAS

1. Coração	
2. Dermatose	
3. Respiratórias, pulmões	
4. Psique (peculiaridades, sociabilidade)	
5. Problemas nas articulações, coluna vertebral	
6. Doenças transmissíveis (p.ex. infecções parasitárias ou virais ou bacterianas)	
7. Transtornos da puberdade	
8. Quaisquer outras doenças (hereditárias) não mencionadas antes	
9. Alergias especiais a medicamentos, alimentos ou outras substâncias	
10. Doenças / infecções infantis já conhecidas	
11. Existe algum tratamento médico regular?	
Necessidades dietéticas especiais	Vegetariano <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Vacinas recebidas (cópia do certificado de vacinas a ser necessariamente juntado) / Vacinas

Vacinação	Sim	Não	Vacinação	Sim	Não
Hepatite A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sarampo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatite B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rubéola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tetano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Difteria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tosse convulsa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Poliomielite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se uma das respostas às questões acima mencionadas for SIM, por favor, liberte o médico presente do seu sigilo médico (N ° V) e peça-lhe para preencher o seguinte atestado médico (Nº VI).

V. Liberação do segredo médico

Eu libero aqui o consultor da confidencialidade das informações médicas mencionadas neste formulário para os funcionários do IASFA, I.P. responsáveis por este documento.

--

Lugar, data

Assinatura

O atestado médico a seguir deve ser preenchido pelo médico presente em qualquer caso.

VI. Atestado médico

1. A condição de saúde do participante		
	Apelido	Nome próprio

Faz uma recuperação ficar necessária

2. Ele / ela tem que ser cuidado por		O participante deve ser poupado para esta atividade
3. Observações adicionais		
Lugar, data		Assinatura e carimbo do médico

VII. Fotografia

Confirmamos - os tutores - e para o nosso filho que nós consentimos * / não consentimos * para a livre divulgação de fotos do nosso filho tiradas durante a viagem para outros membros da excursão e conselheiros. Isso exclui fotos que são comumente entendidas como um dano significativo à reputação e à dignidade de nossos filhos.

Assinatura

VIII. Outras informações

O que você espera de um acampamento de jovens?

Quais os hobbies e atividades desportivas preferidas?

Como conseguiu a informação sobre o nosso campo de juventude?

Quem fez o registro?

Pais

Eu mesmo

Qual é o principal motivo para sua participação neste campo?

Em que tipo de acampamento de jovens você gostaria de participar? Em qual país? Qual conceito? (por exemplo, mountain bike, trekking, canoagem, língua, etc.)?

IX. Observações

Como é verão e existe a possibilidade de sol forte, é aconselhável levar protetor solar, chapéu e cantil.