



Autorització mèdica

Nom infant/jove: _____ Cognoms: _____

Data de naixement: __ / __ / ____ Grup d'edat¹: _____

Observacions (medicacions, règims, antecedents quirúrgics, etc.): _____

Justificació de la revisió mèdica:

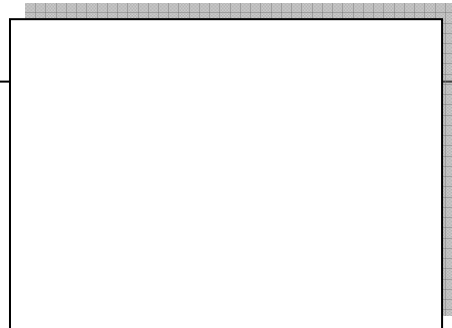
Agrairíem al metge de capçalera que revisi l'estat de vacunació i li practiqui un reconeixement mèdic abans d'anar de colònies. Aquesta fitxa va destinada a l'equip responsable o al metge/essa d'urgències que hagi d'atendre al participant.

En/Na _____ col·legiat/da núm. _____ de la província de _____ fa constar que ha reconegut a _____ amb DNI² _____ i que ha revisat el seu estat general de salut amb el següent resultat:

- Apte** per anar de colònies.
- No apte** per anar de colònies.

Barcelona, ____ de _____ del 2010.

Signatura i segell del metge



¹ Minis, Xics, Petits, mitjans, grans o joves

² Obligatori pels **majors de 14 anys** (Llei Orgànica 1/1992, de 21 de febrer, sobre la Protecció de la Ciutadania)