

## **AUTORIZACIÓN APODERADO**

Yo, \_\_\_\_\_, Padre (Apoderado) del menor \_\_\_\_\_ autorizo a éste a participar en el Campamento de Primavera que efectuará la Tropa Kilahuancü, perteneciente al Grupo Guía Scout N°1 "Alcibíades Vicencio" del Instituto Nacional, a desarrollarse en la localidad de Río Colorado, comuna de San José de Maipo, entre los días 09 y 12 de octubre de 2009; a cargo del Jefe de Tropa, Sr. Gonzalo Fuentes.

Asimismo, autorizo a los jefes a cargo, en los casos que ellos estimen convenientes, para disponer los tratamientos e intervenciones quirúrgicas de urgencia, que determine la autoridad médica competente, durante el desarrollo del citado campamento.

Nombre completo del Padre (Apoderado): \_\_\_\_\_

Carné de Identidad: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

En caso de **urgencia**, sírvanse informar:

De **día**, al Sr. (a) \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_

De **noche**, al Sr. (a) \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ de octubre de 2009

**FICHA MÉDICA**

Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Rut \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Grupo de sangre \_\_\_\_\_  
Sistema de salud \_\_\_\_\_  
Medico particular \_\_\_\_\_

**Marque con una X**

**Enfermedades Padecidas**

- Apendicitis
- Escarlatina
- Fiebre reumática
- Hepatitis
- Hernia
- Paperas
- Peste Cristal
- Sarampión
- Tifus
- Problemas renales
- Problemas cardiacos

Otras:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Enfermedades que Padece**

- Asma
- Epilepsia
- Bronquitis
- Diabetes
- Alergia
- Colon irritable
- Calambres
- Convulsiones
- Incontinencia urinaria
- Dolor de muelas
- Dolor de cabeza

Otras:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Alérgico (a) a los siguientes remedios: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_ de octubre de 2009