

# Fitxa Mèdica Connecta: Camino de Santiago '24

(Omplir el formulari en majúscules)

En/Na \_\_\_\_\_ major d'edat, amb DNI número  
\_\_\_\_\_ i domicili a \_\_\_\_\_, actua en nom i  
representació **pròpia o del menor** \_\_\_\_\_

**Manifesto: (S'ha de posar SI i concretar ó NO)**

**Pateixo la següent malaltia actualment** \_\_\_\_\_

**Al·lèrgies:**

- Sanitàries: (antibiòtics, altres medicaments, desinfectants apòsits, ...)  
\_\_\_\_\_
- Alimentàries. (Des de la JMJ només s'assumeixen les següents: Celíacs (Glúten) i Lactosa)  
\_\_\_\_\_
- Altres (insectes, plantes, ...)  
\_\_\_\_\_

▪ He estat ingressat en els últims 12 mesos en un centre sanitari? Si/No \_\_\_\_\_  
Per quin motiu? \_\_\_\_\_

▪ Segueixo algun tractament mèdic habitualment o esporàdicament? Si/No \_\_\_\_\_  
Nom: \_\_\_\_\_ dosi: \_\_\_\_\_ periodicitat: \_\_\_\_\_

▪ Cas de dolor o inflamació, quin medicament prens habitualment? \_\_\_\_\_

▪ Vacuna antitetànica:

Data de la darrera dosi (preferentment portar el document acreditatiu): \_\_\_\_\_

**He estat operat de:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Barcelona, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**Signatura (en cas de menors ha d'anar firmat per la persona que té la pàtria potestat)**

Firma. \_\_\_\_\_ Firma. \_\_\_\_\_

**NOTA: Es necessari que constin totes las firmes per la validesa del document.**

**CONSENTO** la incorporació de les meves dades a la base de dades anomenada BDGADDPJ titularitat del Secretariat diocesà de pastoral amb joves de l'Arquebisbat de Barcelona, amb la finalitat de que el Secretariat gestioni les meves comandes i peticions i de mantenir-me informat dels esdeveniments i de les activitats que s'organitzin a partir d'ara. Sóc conscient que puc exercir els drets d'accés a les dades personals, a la rectificació o supressió, a la limitació del tractament, a oposar-me al tractament, a consentir expressament la possibilitat de feu portabilitat de la meva informació i a revocar, total o parcialment, el consentiment que atorgo amb la signatura d'aquest document, dirigint-me al Secretariat diocesà de pastoral amb joves, C/ Villarroel, 81 Barcelona 08011.

# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA O DE TUTOR LEGAL

RELLENAR Y ENTREGAR AL RESPONSABLE DEL GRUPO

Yo/nosotros, quien(Es) suscribe(n):

\_\_\_\_\_

(nombre y apellidos)

\_\_\_\_\_

(nombre y apellidos)

Número del documento de identificación: \_\_\_\_\_ válido hasta: \_\_\_\_\_

residente(s) en: \_\_\_\_\_

(País. Estado, Departamento, Provincia. Ciudad. Barrio. Calle. Edificio. Casa)

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil: \_\_\_\_\_



Como madre / padre



Como tutor legal

De \_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos del menor)

Nacido el \_\_\_\_\_ Nacido el \_\_\_\_\_

(Fecha: dd/mm/aaaa)

(País y ciudad)

Eventuales alergias, medicamentos, enfermedades o circunstancias particulares que puedan representar riesgos, durante la estadía: \_\_\_\_\_

(En el supuesto que se cumpla este apartado deberá rellenar el formulario medicación, y firmarlos como anexos al presente formulario).

Autorizo / autorizamos su participación en los días 7-14 de julio en Connecta: Camino de Santiago encomendándolo/la, durante todo el período de su estadía, al responsable que se indica a continuación.

### Datos del Responsable:

\_\_\_\_\_

(Nombre y apellidos de la persona a la que se encomienda el menor)

nacido el \_\_\_\_\_ en \_\_\_\_\_

(Fecha: dd/mm/aaaa) (País y Ciudad)

Residente en \_\_\_\_\_

(País. Estado, Departamento, Provincia. Ciudad. Barrio. Calle. Edificio, Casa)

### Exención de Responsabilidad:

Declaro que, mediante este formulario, eximo al Comité Organizador del El Secretariado Diocesano de Pastoral con Jóvenes Juventud del Arzobispado de Barcelona y cualquier persona que colabore en la organización de Connecta: Camino de Santiago de cualquier responsabilidad por la custodia del menor, y por los posibles daños causados por él durante la Connecta: Camino de Santiago. Al mismo tiempo declaro que soy tutor legal del menor y que asumo la responsabilidad por todos los daños ocasionados por éste durante Connecta: Camino de Santiago, en particular, por los daños ocasionados en el lugar indicado por la organización o una entidad colaboradora con la Organización, como lugar de alojamiento del menor durante Connecta: Camino de Santiago, incluyendo casas y apartamentos particulares pertenecientes a las familias que reciben a los visitantes. Además, dichas entidades y las personas que dan alojamiento al menor están exentas de cualquier responsabilidad de su custodia.

Soy consciente que la edad mínima de los participantes de Connecta: Camino de Santiago es de 14 años y que los participantes menores deben ser custodiados por personas mayores de edad.

APODERO a la persona que el Secretariado Diocesano de pastoral con Jóvenes de Barcelona designe a fin y efecto de que me represente en caso de necesidad y en el caso de que, por motivos disciplinarios, se deba tomar cualquier decisión en defensa de los derechos superiores del menor.

Acciones con contra actos indisciplinarios:

Esto significa que un acto indisciplinario o un mal comportamiento faculta al Secretariado a emprender acciones respecto al joven, sea este mayor o menor de edad. Es el formulario, según la ley, que faculta al Secretariado diocesano de pastoral con jóvenes, tener los datos del participante en Connecta: Camino de Santiago, en la base de datos BDGADDPJ, registrada.

### Firmas de las partes:

Firma Padre/Madre/Tutor

Firma del responsable

Nombre y apellido del  
afectado:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_