

Esta ficha deve ser preenchida por todos os participantes de EVENTOS DO CISV BRASIL. Deve ser assinada pelo participante e, se menor de 18 anos, também pelo responsável legal. A ficha preenchida deve ser enviada conforme instruções de antecedência do respectivo *infopack*. Preencher no computador ou à mão com letra de forma legível. A participação em EVENTO ADMINISTRATIVO do CISV Brasil está condicionada ao preenchimento e assinatura deste formulário de participação.

<input type="checkbox"/>	ENCONTRO NACIONAL	<input type="checkbox"/>	REUNIÃO DE DIRETORIA EXECUTIVA / EXPANDIDA	<input type="checkbox"/>	TREINAMENTO DE LÍDERES
--------------------------	-------------------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	ENCONTRO NACIONAL DE COMITÊ (informe o comitê)	
--------------------------	---	--

<input type="checkbox"/>	EVENTO DO JB (informe o evento)	
--------------------------	------------------------------------	--

Dados do Participante			
Nome Completo		Nascimento	
Chapter Associado		Chapter Hospedeiro	
Período do Evento		Celular Participante (DDD + número)	
Contato para Emergências			
Nome Completo		Telefone (DDD + número)	

Parte 1: HISTÓRICO MÉDICO

A seção a seguir refere-se a questões da saúde do participante bem como seu histórico médico.

Referências Médicas			
Nome do Médico		Telefone (DDD + número)	
Período do Evento			
Contato para Emergências			
Nome Completo		Telefone (DDD + número)	

Informações Médicas			
Altura (cm)		Peso (kg)	
		Tipo Sanguíneo	
		Pressão arterial (A/N/B) *	

* A = Alta / N = Normal / B = Baixa

Responda aos questionamentos abaixo relativos ao HISTÓRICO CLÍNICO E IMUNOLÓGICO:	Sim / Não
1) Você já foi acometido de alguma doença infectocontagiosa que precisou de internação hospitalar, tratamento cirúrgico ou tratamento médico?	
2) Você está realizando algum tratamento médico atualmente?	
3) Você possui algum tipo de alergia (alimentação, picada de insetos, medicamentos, etc)?	

Se você respondeu SIM a quaisquer das perguntas anteriores, favor apresentar maiores detalhes:	
4) A despeito de doenças comuns, em geral a saúde do participante é boa?	
5) Possui algum tipo de dependência (química, alcoólica, medicamentosa)?	
6) Você está com a sua carteira de vacinação atualizada?	
Se NÃO, especificar quais vacinas não tomou:	

Caso esteja tomando medicamentos, favor informar abaixo. Levar quantidade suficiente para todo o período do evento, bem como a receita médica.				
Motivo	Medicamento	Princípio Ativo	Dosagem	Intervalo (em horas)
Recomendações de uso:				

Parte 2: SEGURO OU PLANO DE SAÚDE

Todos os participantes devem estar segurados ou possuir plano de saúde com cobertura para a cidade em que o evento será realizado. Informe abaixo os dados deste seguro e/ou plano de saúde.

Seguradora ou Plano de Saúde		Número da Apólice	
Telefone de Emergências:		Abrangência	
Hospital referenciado em caso de emergência (no local do evento)		Telefone do Hospital referenciado (no local do evento)	

Parte 3: Participação no Evento

A assinatura desta Ficha expressa a adesão do participante (e responsáveis, se for o caso) às regras do Evento, assim como às regras do CISV.

Parte 4: Utilização de Imagem, Trabalhos Escritos e Visuais

Concordo que o CISV Internacional, CISV Brasil e seus Chapters associados, utilizem e publiquem fotografias, imagens, trabalhos escritos e visuais, bem como peças audiovisuais geradas a partir da participação nos seus programas e eventos. O CISV poderá utilizar estes itens para a produção de material promocional e/ou educacional, inclusive em sítios da internet, sem necessidade de qualquer pagamento. Não será publicado o nome do participante a menos que seja fornecida autorização para tal.

Parte 5: Declaração

Declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade e como prova do meu consentimento, concordância e veracidade, assino este documento.

Local:		Data:	
---------------	--	--------------	--

Assinatura do Participante	
-----------------------------------	--

PARTICIPANTES MENORES: PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Se o participante for menor de 18 anos, faz-se obrigatória a assinatura e o preenchimento dos dados do responsável legal (pai, mãe ou tutor/guardião). A assinatura importa em concordância ao constante neste documento.

Dados do Participante			
Nome Completo		Nascimento	

Dados dos Responsáveis Legais			
Parentesco	Nome completo	Telefone Celular	Telefone Residencial
PAI			
MÃE			
Tutor/Guardião			

Parte 6: Cessão de Guarda Temporária

Na qualidade de responsável legal pelo menor-participante, concedo ao CISV Brasil, bem como a seus Chapters associados e membros voluntários, inclusive e especialmente àquele indicado pelo meu Chapter, ou àqueles indicados pelo Chapter que hospeda o evento, a Guarda Temporária do participante mencionado acima, para que possam agir em meu nome em situações médicas e de emergências durante o período do EVENTO bem como durante o período de viagens entre o local do EVENTO e sua residência.

Assinatura Responsável Legal			
Nome completo			
N. Cédula Identidade		Telefone:	