



DATOS DEL PARTICIPANTE

Apellidos y Nombre:

Fecha de Nacimiento: Edad: D.N.I. (Si lo posee):

Dirección:

Localidad: C.P.: Provincia:

FOTO
ACTUAL
DEL
MENOR

DATOS DEL PADRE/MADRE O TUTOR

MADRE	Nombre y Apellidos:	
	Teléfono contacto:	Móvil:
	Correo electrónico:	
PADRE	Nombre y Apellidos:	
	Teléfono contacto:	Móvil:
	Correo electrónico:	
TUTOR	Nombre y Apellidos:	
	Teléfono contacto:	Móvil:
	Correo electrónico:	

En caso de estar separado ¿Quién tiene la custodia durante el encuentro? Madre Padre

Autorizo incluir al participante en el grupo de WhatsApp: Si No N° teléfono: _____

AUTORIZACIONES

Desde "ASOCIACION DIABETES VALLADOLID (ADIVA) estamos comprometidos con un tratamiento responsable de sus datos y en cumplimiento del Reglamento (UE) del Parlamento Europeo y del Consejo 679/2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de los datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de protección de datos personales y garantía de derechos digitales procede a facilitar la siguiente información:

- ¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

"ASOCIACION DIABETES VALLADOLID (ADIVA) con CIF: G47219373 es responsable del tratamiento de sus datos personales, situada en C/Párroco Domicio Cuadrado 4, 47001 Valladolid, siendo su dirección de correo electrónico info@diabetesvalladolid.com y su número de teléfono de contacto 635 433 411

- ¿Cuál es el fin y base jurídica al que responde el tratamiento de sus datos?

Finalidad	Legitimación
Gestión de la inscripción en la actividad "Aventura con diabetes"	Ejecución de un contrato en el que el interesado es parte no para la aplicación a petición de este de medidas precontractuales
Prestar asistencia o tratamiento de tipo necesario que puedan requerir los participantes en la actividad durante su desarrollo	El tratamiento es necesario con la finalidad de medicina preventiva y prestación de asistencia o tratamiento de tipo sanitario o social
Promoción de las actividades de la asociación en medios de comunicación internos y externos a la misma	El interesado da su consentimiento (en su caso) para el tratamiento de sus datos personales para uno o varios fines específicos.

- ¿Cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Sus datos serán conservados durante el tiempo necesario para llevar a cabo a la actividad y posteriormente durante el tiempo necesario para depurar las posibles responsabilidades que puedan derivarse de la actividad y del tratamiento de datos personales inherente a su desarrollo.

- ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Le informamos que los datos que nos facilita únicamente podrán ser comunicados a terceros, con la finalidad de prestar los servicios médicos asistenciales necesarios para preservar los intereses vitales del/la menor de edad, y siempre que sea requeridos por ley o por las autoridades competentes. No se prevén otras comunicaciones de datos a terceros, salvo obligación legal. No están previstas transferencias a terceros países u organismos internacionales.

- ¿Cuáles son sus derechos?

Cualquier persona tiene derecho a ejercer sus derechos (acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, supresión, portabilidad y olvido) en materia de protección de datos personales. Con el fin de facilitar el ejercicio de sus derechos, a través de un correo electrónico dirigido a info@diabetesvalladolid.com daremos respuesta al ejercicio de sus derechos o solicitudes de información. Si usted considera que sus derechos no han sido atendidos debidamente, tiene derecho a presentar una reclamación ante nuestra Autoridad de Control a través de www.aepd.es

Le informamos de que, durante el desarrollo de la actividad, pueden captarse imágenes y voz del/la menor con la finalidad de difundir y promocionar la actividad, sin que puedan ser utilizadas para una finalidad diferente y en todo caso de conformidad con lo establecido en la LO 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, Intimidad Personal y familiar y Propia imagen siempre que usted lo autorice expresamente: SI NO

De la misma manera, le solicitamos su consentimiento expreso con la finalidad de enviar publicaciones de comerciales acerca de las acciones y actividades de la misma naturaleza a la que se inscribe por medio de la presente. SI NO

En..... a.....de.....de

Aspectos emocionales o de conducta a tener en cuenta, para garantizar una adecuada atención (facilidad de comunicación, relaciones sociales, participación en el juego, etc):

¿Es inquieto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es comunicativo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es impulsivo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es tímido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Observaciones:	

¡IMPORTANTE! FIRMAR SIEMPRE!

DECLARO que he facilitado todos los datos médicos necesarios requeridos sobre mi representado y autorizo al personal responsable de la Asociación Diabetes Valladolid (ADIVA) para que en caso de accidente o enfermedad actúen como mejor proceda. Así mismo eximo totalmente a la Asociación Diabetes Valladolid de cualquier tipo de responsabilidad derivada de la omisión o falta de información relevante a mi representado.
Firma del padre y/o madre y/o tutor

En..... a.....de.....de 2022

INSCRIPCIONES

Para la RESERVA DE PLAZA para asistir al encuentro será OBLIGATORIO presentar la FICHA BIEN CUMPLIMENTADA junto con la siguiente DOCUMENTACIÓN:

- Si lo posee, fotocopia del DNI.
- Foto de carnet ACTUAL.
- Fotocopia de la Tarjeta Seguridad Social.
- Autorización de asistencia y de cesión de imágenes, firmadas.

¡IMPORTANTE!

Sin la ficha completa y la documentación adjunta no se inscribirá a ningún menor en el Capamento organizado por ADIVA

CONDICIONES GENERALES

- A- El importe de la actividad es de 450€ para socios de ADIVA y 475€ para no socios. El numero de cuenta es el siguiente: [CAJA LABORAL: ES17 3035 0268 8626 8002 0622](tel:30350268862680020622)
- B- En caso de no realizarse la totalidad de los pagos antes del 06-06-2023, nuestra Asociación anulará la inscripción y dispondrá libremente de la plaza
- C- La formalización de la baja se hará por escrito via email. Si esta baja se hace con menos de 15 días antes de la celebración de la actividad, no se devolverá el importe, excepto causa justificada.
- D- Las familias no podrán visitar a sus hijos para no interferir en el desarrollo de la actividad.
- E- La única vía para aclarar dudas sobre la actividad será al teléfono [635433411](tel:635433411) ó info@diabetesvalladolid.com
- F- Rogamos que se eviten llamadas al responsable de la actividad a no ser que sea causa suficientemente justificada.
- G- ADIVA no se responsabiliza de las pérdidas de objetos personales y/o prendas de ropa que pueda producirse durante le desarrollo de la actividad o del deterioro de la prenda. Las prendas u objetos perdidos u olvidados en el encuentro, en el caso de haber sido recuperados estarán a su disposición durante 30 días en ADIVA. Transcurrido este tiempo, si estas no han sido recuperadas por el participante se donarán a una entidad social.
- H- Los casos de falta grave de disciplina o incumplimiento de las normas de la actividad se pondrán en conocimiento de los familiares. Si la actitud incorrecta fuera continuada, el personal afecto a la actividad se reserva el derecho a finalizar la actividad anticipadamente, lo que supondrá la pérdida del importe completo de la actividad.

INFORME MÉDICO

Nombre y apellidos: _____

Hospital: _____

Endocrino: _____

Teléfono endocrino: _____

Mes y año del diagnóstico: _____ / _____

Mes última revisión médica: _____ / _____

Última hemoglobina glicosilada (HbA1c): _____ %



*Marquese con una X las opciones correctas o escriba cantidad o información adecuada en cada caso

Tratamiento con multiples dosis de insulina (plumas, bolis, jeringa)

Insulina lenta:

- LANTUS
- TOUJEO
- TRESIBA
- ABLASAGAR
- LEVEMIR
- Otra _____

Insulina rápida:

- HUMALOG
- HUMALOG JUNIOR
- NOVORAPID
- APIDRA
- FIASP
- Otra _____

Sensores

- FreeStyle libre 2
- FreeStyle libre 3
- Dexcom

*¿Tiene usted lector del FresStyle? Sí No

Eversense

Otro _____

Tratamiento con Bomba de insulina (ISCI)

Insulina rápida:

- HUMALOG
- HUMALOG JUNIOR
- APIDRA
- NOVORAPID
- FIASP
- Otra _____

Tipo de Bomba

- MEDTRONIC 780G
- MEDTRONIC 640G
- YPSOPUMP
- TANDEM T:SLIM X2
- ACCU-CHEK SOLO
- Otra _____

Sensores

- FreeStyle libre 2
- FreeStyle libre 3
- Otro _____
- Guardian 3
- Guardian 4
- Dexcom

*¿Cada cuantos días cambia equipo infusión?

*¿Insulina lenta Plan B? _____

INSULINA	Ejemplo	Desayuno	Media mañana	Comida	Merienda	Cena
Lenta: unidades y hora	Cena 20unid/20.00h					
Rápida: unidades y Raciones <small>* pauta estando en normoglucemia</small>	Desayuno * 4unid/ 3R					

Otras enfermedades/tratamientos que requieran medicación o control específico (tiroides, celiaquía, etc):

Enfermedad

Tratamiento, medicación, horario, pauta ...

Alergias: especificar claramente a qué (animales, alimentos, medicamentos, polvo, picaduras, etc)