## Campaña de Turismo Social 2019



|  |
| --- |
| Ayuntamiento de: |

## 

# Cuestionario sobre la **SALUD DEL VIAJERO**

### (RELLENAR CON MAYÚSCULAS)

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos:** | |
| **Nombre:** | **Edad:** |
| **Teléfono móvil:** | **Tfno. de familiar:** |

* Enfermedades que padece actualmente: ……………………...……….……...………… ……………..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* ¿Ha consultado a su médico si está en condiciones de viajar?: ……….………………
* ¿Ha sido intervenido/a quirúrgicamente en los últimos 6 meses?, ¿cuál fue el motivo de la intervención? …………………………………………......……………………... …………………………………………………………………………………..…………………
* ¿Está pendiente de alguna intervención quirúrgica en los próximos 6 meses?, ¿qué intervención? …………………………………………………..…………………………….… ……………………………………………………………………………………….……….……
* ¿Padece algún tipo de alergia? ¿A algún medicamento, alimento o de otro tipo? ..… …………………………………………………………………………………………………….. …………..…………………………………………………………………………………………
* Alimentos prohibidos por su médico: …………………………………………...………… ……………………………………………………………………………………………………..
* ¿Tiene algún impedimento para caminar con normalidad? ………………………….… ………………………………………………………………………………………..……..…….
* ¿Se escuentra apto/a para realizar un viaje de este tipo (vuelo-excursiones-traslados en guagua-etc.)?: …………………………………………………………..……….

**En el caso de ser portador de un marcapasos, junto con este cuestionario deberá aportar la fotocopia de la tarjeta de identificación del mismo.**

**LA OMISIÓN O FALSIFICACIÓN DE CUALQUIER INFORMACIÓN SOBRE SU SALUD O DE LOS DATOS QUE SE PREGUNTAN EN ESTE CUESTIONARIO, PRODUCIRÁ UNA EXENCIÓN EN LA RESPONSABLIDAD DEL IASS EN CUANTO A SU COBERTURA ECONÓMICA, MÉDICA Y GASTOS DE ALOJAMIENTO Y COMIDAS.**

En a de de 2019.

**Firma el interesado:**

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este cuestionario, así como cuantos otros sean obtenidos o solicitados por esta Administración, serán incorporados para su tratamiento, en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad su participación en el Programa de Turismo Social del Excmo. Cabildo Insular de Tenerife, a través del Instituto de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (IASS). De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la sede del Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria de Tenerife (IASS), sito en el nº 10 de la calle Galcerán de Santa Cruz de Tenerife, código postal 38003. Mediante el presente documento se cumple con el deber de información legal exigido por la normativa de protección de datos, y con su firma otorga su consentimiento para el tratamiento de sus datos con los fines arriba previstos.