

22º Campamento de verano de AECC Valencia ESCUELA DE MAGOS

Del 28 DE agosto al 3 de septiembre de 2017

DOSSIER DE INSCRIPCIÓN



ÍNDICE

<i>APARTADOS</i>	
I.	DATOS GENERALES - Criterios de inscripción
II.	ORGANIZACIÓN DEL CAMPAMENTO
III.	SERVICIOS GENERALES
IV.	ORIENTACIONES IMPORTANTES, Notas
V.	IMPRESINDIBLE...
1.	Autorización paterna específica para el campamento
2.	Autorización e informe médico
3.	Autorización para el cumplimiento de la información y consentimiento
4.	Autorización para la utilización de la imagen
5.	Fotocopia tarjeta de la Seguridad Social
6.	Fotocopia del DNI

Datos Generales

¿Quién Organiza?

La Asociación Española contra el cáncer de Valencia

¿Qué es el campamento de verano?

El campamento de verano, está destinado a niños/as y jóvenes de toda España con edades comprendidas entre los 5 años y los 12 años, que hayan padecido algún tipo de enfermedad oncológica, así como sus hermanos siempre y cuando el paciente este en el campamento.

¿Qué Objetivo perseguimos?

Nuestro objetivo es generar un espacio de ocio y tiempo libre educativo para los niños y jóvenes con enfermedad oncológica, proporcionando dentro de un entorno natural y privilegiado, un espacio donde poder realizar diferentes actividades y juegos al aire libre, compartir experiencias y amistades, relacionarse con otros niños, y sobre todo pasar unos días divertidos de vacaciones, siempre bajo control médico adecuado.

¿Cuándo empiezan?

28 de Agosto de 2017

¿Cuál es el día de regreso?

3 de Septiembre 2017

Criterios para poder participar

- ✓ Edad comprendida entre los 5 y los 12 años.
- ✓ Haber padecido enfermedad oncológica.
- ✓ En caso de tratamiento activo en el último mes se valorará por el equipo médico de su hospital de referencia el cual autorizara la participación del niño o no.
- ✓ Sin alteraciones analíticas clínicamente significativas
- ✓ No presentar procesos infecciosos agudos, o crónicos, insuficiencias de órganos o metabopatías no controladas

La manutención y estancia en el campamento son gratuitas para el niño/a o joven.

Las inscripciones se realizarán por orden de llegada de la documentación requerida. Posteriormente nos pondremos en contacto con los solicitantes para explicar los detalles de la organización.

Si usted desea que su hijo/a participe en el campamento, es imprescindible cumplimentar los cuestionarios adjuntos y los permisos correspondientes, así como el informe del oncólogo o del pediatra que lleva a su hijo, y que nos remita dicha documentación a través de correo a:

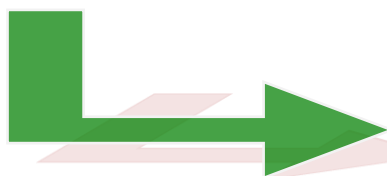
purificacion.aguilar@aecc.es **antes del 15 de junio de 2017**

II. Organización del Campamento

El campamento contará con los siguientes educadores y personal auxiliar:




Coordinador de campamento
Monitores de tiempo libre titulados (voluntarios AECC Valencia)
1 Medico
Personal sanitario (DUE)
Personal de cocina e intendencia (a cargo del Albergue)
Voluntarios aecc de apoyo a actividades que lo requiera el personal (mago, etc)

Las actividades previstas son:



Piscina
Gymkhana.
Manualidades.
Talleres:
Magia
Música teatro y prensa
Fiestas y veladas
Excursión fuera del parque
AQUOPOLIS

III. Servicios generales del Campamento

COCINA 	El menú será general para todos . Estará a cargo del propio albergue, a los que se les ha facilitado un menú base con el que trabajarán adaptándose a las necesidades de dieta que requieren los niños.
ACTIVIDADES 	Las actividades se realizarán contando con las limitaciones propias de los jóvenes , controladas en todo momento por los monitores del campamento y por monitores especializados en cada actividad específica. Existirá un vehículo de apoyo en todo momento para llevar el material y transportar a las personas que lo necesiten. Los monitores han sido formados específicamente para estos Campamentos y excursiones, y estarán en todo momento pendientes de las necesidades de los niños/as y jóvenes.
SANIDAD 	En caso de urgencia nos desplazaremos al hospital más cercano que en este caso el Hospital Clínico de Valencia. Para el seguimiento de la medicación de los niños así como las consultas médicas de casos rutinarios contamos, con un médico y personal de enfermería. Para los pequeños accidentes se cuenta con un botiquín convenientemente atendido por el sanitario

IV. Orientaciones importantes

Material individual recomendado

- ◇ Mudas completas para los días del campamento. Separadas en bolsas por días para que a los niños les resulte mas cómodo
- ◇ Medicamentos en las dosis necesarias:
 - **Listado de medicamentos:** nombre (legible, preferentemente en ordenador o mayúsculas), pauta (cantidad: ml, pastillas, comprimidos, mgr; cada cuantas horas, cuantos días) **ASI COMO EL INFORME DEL MEDICO DONDE VENGA ANOTADA ESTA PAUTA.**
 - Poner **dosis extras** (para evitar incidencias).
 - Entregar directamente a personal de la AECC el listado de la medicación + pastillero + dosis extras, junto en una bolsa, estuche o recipiente, todo debidamente señalado con **nombre, apellidos y procedencia.**
- ◇ Pijama
- ◇ Prendas de abrigo: chaqueta, jersey, etc.
- ◇ Chanclas atadas al tobillo, para juegos dentro de la piscina
- ◇ Calzado de descanso (tipo playeras) y deportivas (para marchas)
- ◇ Ropa de repuesto: camisetas, pantalones cortos y largos.
- ◇ Sombrero o gorra.
- ◇ Protector solar adecuado.
- ◇ Útiles de aseo: jabón, peine, cepillo de dientes, champú, etc. Toalla de ducha
- ◇ Saco de dormir
- ◇ Bolsas para la ropa sucia.
- ◇ Bañador, toalla
- ◇ Pañuelos

NOTAS:

Es aconsejable que lleven las **prendas** y utensilios **marcados** con sus **iniciales** a fin de evitar confusiones y pérdidas.

Es recomendable que los jóvenes **no** lleven consigo nada de **comida**, ya que es importante que todos se adapten al menú del campamento, **tampoco teléfonos móviles, ni dinero** si necesitan comprar algo nos encargamos nosotros para evitar que lo pierdan o por agravio comparativo.

El albergue proporciona **ropa de cama** (sábanas y mantas) así como los utensilios de cocina (platos, cubiertos, vasos, etc.) por lo que no es necesario traer nada de casa.

La persona que dispondrá de la información del niño/a será el monitor, coordinador de grupo. Serán ellos los responsables de ofrecer la información a los padres que lo soliciten. Los voluntarios No están autorizados a dar información, pues no forma parte de sus funciones. *El teléfono de referencia en el campamento será siempre el 687617036*

V. ES IMPRESCINDIBLE:

1. Autorización paterna específica para el campamento (se adjunta) **HAN DE FIRMAR AMBOS CONJUGES.**
2. Cuestionario para los padres o tutores (se adjunta).
3. Autorización e informe médico en el que se permita la realización del campamento (se adjunta).
4. Autorización para el cumplimiento de la información y consentimiento
5. Autorización para la utilización de la imagen
6. Fotocopia tarjeta de la Seguridad Social.
7. Fotocopia del DNI

Anexos

Nombre del niño:	
Dirección:	
Teléfono:	
Población:	C.P.
Provincia:	
Edad:	
Hospital de referencia	
Mail padres	
Fecha de nacimiento:	

1. Autorización paterna

Nosotros:

D. _____, con D.N.I. nº _____

y D^a. _____, con D.N.I. nº _____.

En calidad de (Padre / Madre / Tutor), con dirección durante los días del campamento en

_____ ,

Teléfonos _____ / _____ / _____ / _____

Autorizamos a nuestro/mi hijo/a:

- A permanecer en el Campamento que tendrá lugar desde el día :

Del 28 Agosto al 3 de septiembre de 2017

en el Albergue Juvenil Parque Adai (Náquera), realizado por la Asociación Española Contra el Cáncer.

- A que nuestro/mi hijo/a participe en todas las actividades que se realicen durante el tiempo que dure el campamento, salvo que sea especificado lo contrario por nosotros/mi en este apartado:

Autorizo:

- Al médico responsable en el campamento y al equipo médico a instaurar el tratamiento oportuno a nuestro hijo/a en caso de una situación de emergencia.
- Al médico responsable en el campamento a administrar el tratamiento (pautado por el oncólogo o pediatra) que habitualmente sigue mi hijo/a.
- A la A.E.C.C. para que mi/nuestro hijo/a sea trasladado al Albergue desde el lugar donde nosotros/yo entregamos a nuestro hijo/a, así como para los traslados que se realicen durante la duración del campamento según las actividades programadas, también autorizamos el regreso al finalizar hasta el punto de encuentro convenido.
- Reconocemos que la AECC no será responsable de nuestro/mi hijo hasta que no sea entregado a los representantes de la misma, y que dejará de serlo cuando los representantes de la A.E.C.C. lo hayan entregado personalmente a aquellas personas designadas por nosotros/mí.
- En caso de emergencia (no poder contactar con los padres / tutores) autorizo a los responsables del campamento a contactar con la siguiente persona:

Nombre:			
Relación con el niño:			
Teléfonos de contacto:			
Comentarios:			

_____ , a ____ de _____ de 2017

Fdo.: Padre / madre / tutor del niño/a

CUESTIONARIO PARA PADRES / TUTORES

NOMBRE DEL NIÑO/A:				
Dirección:				
Teléfonos:	T1:	T2:	T3:	T4:
Provincia:				
Lugar de nacimiento:				Fecha: ___ / ___ / ___

¿Qué información tiene el niño respecto al diagnóstico y los tratamientos?

Nº de Hermanos:

Lugar que ocupa entre ellos:

¿Necesita su hijo/a algún tipo de ayuda especial?

SÍ
 NO

Si la respuesta es afirmativa, describa de qué tipo.

En caso de ser niña ¿ha tenido la menstruación?

SÍ
 NO

¿Tiene el niño alergias a alguna comida?

SÍ
 NO

En caso afirmativo, especificar:

COMIDA	TIPO DE REACCIÓN	TRATAMIENTO SI LO HUBO

¿Necesita algún tipo de alimentación especial?

Si la respuesta es afirmativa, describa de qué tipo.

¿Ha tenido alguna vez reacción a la picadura de insectos?

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

En caso afirmativo, por favor comente,

INSECTO	TRATAMIENTO

Información adicional que considere de interés:

Fdo: Padre / madre /tutor

Fecha: ___ / ___ / ___

3. INFORME MÉDICO

NOMBRE:	
APELLIDOS:	
EDAD:	

HOSPITAL:	
PROVINCIA:	
MEDICO RESPONSABLE:	

1. ANTECEDENTES PERSONALES DEL NIÑO:

• Alergias y su tratamiento:

• Enfermedades infantiles.

• Vacunaciones.

• Otras enfermedades.

2. ENFERMEDAD HEMATO-ONCOLÓGICA :

DIAGNÓSTICO:				
FECHA DIAGNÓSTICO:				
SITUACIÓN ACTUAL ENFERMEDAD:	ACTIVA	<input type="checkbox"/>	NO ACTIVA	<input type="checkbox"/>

¿Qué información tiene el niño respecto al diagnóstico y los tratamientos?

--

3. TRATAMIENTO EN EL DIAGNÓSTICO:

- CIRUGIA:

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

TIPO DE CIRUGÍA:

FECHA DE LA CIRUGÍA:

- RADIOTERAPIA:

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

TIPO DE RADIOTERAPIA:

FECHA INICIO:

FECHA FIN:

- QUIMIOTERAPIA:

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

TIPO DE QUIMIOTERPIA:

Nº DE CICLOS:

FECHA PRIMER CICLO:

FECHA ÚLTIMO CICLO:

4. RECIDIVA:

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

FECHA DE LA RECIDIVA:

5.- TRATAMIENTO DE LA RECIDIVA

- CIRUGIA:

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO

TIPO DE CIRUGÍA:

FECHA DE LA CIRUGÍA:

• RADIOTERAPIA:

<input type="checkbox"/>	SÍ
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	

TIPO DE RADIOTERAPIA:

FECHA INICIO:

FECHA FIN:

• QUIMIOTERAPIA:

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO

TIPO DE QUIMIOTERAPIA:

Nº DE CICLOS:

FECHA PRIMER CICLO:

FECHA ÚLTIMO CICLO:

6.- ESTADO ACTUAL DE LA ENFERMEDAD

<input type="checkbox"/>	RESPUESTA COMPLETA
<input type="checkbox"/>	RESPUESTA PARCIAL SIN SÍNTOMAS
<input type="checkbox"/>	RESPUESTA PARCIAL CON SÍNTOMAS
<input type="checkbox"/>	PROGRESIÓN.

FECHA DE LA ÚLTIMA REVISIÓN	
-----------------------------	--

TRATAMIENTO ACTUAL:

RECOMENDACIONES:

ACTIVIDADES:

Durante el campamento el niño realizará una serie de actividades. Es importante conocer si el niño puede desarrollarlas normalmente, o es preciso algún tipo de restricción en alguna de ellas.

¿EXISTE ALGÚN TIPO DE RESTRICCIÓN?

Sí

No

¿DE QUÉ TIPO?

ACTIVIDADES QUE EL NIÑO NO PUEDE DESARROLLAR:

FECHA:

FDO: DR/A

Col. Nº:

DATOS DEL ONCÓLOGO DE REFERENCIA

NOMBRE: _____

TELÉFONO (Ext.): _____

E-MAIL: _____

HOSPITAL: _____

AUTORIZACIÓN PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de 15/1999 de Protección de Datos de Carácter personal, A.E.C.C. le informa que sus datos personales junto a los obtenidos durante la vigencia de la colaboración, están incorporados en el fichero de PACIENTES, titularidad de esta Asociación y su finalidad es la de prestarle un servicio adecuado. Asimismo y de conformidad con dicha Ley, en cualquier momento puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la Ley, dirigiendo un escrito a A.E.C.C., Ref. DATOS, Calle Amador de los Ríos, nº 5, 28010 MADRID.

A.E.C.C. solicita su consentimiento expreso para realizar el tratamiento de sus datos.

Como progenitor titular de la patria potestad, **PADRE**

En a de de

Fdo.

Nombre

DNI

Como progenitor titular de la patria potestad, **MADRE**

En a de de

Fdo.

Nombre

DNI

AUTORIZACIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE LA IMAGEN

Valencia,..... de..... de 2015

D..(PADRTE con NIF y Dña.,con NIFen nombre de su hijo menor de edad, y con plena capacidad jurídica y teniendo la patria potestad, para celebrar este contrato, con domicilio a efecto de notificaciones en C/ de quienes intervienen en este acto en nombre y representación de su hijo,

EXPONEN

- 1.- Que están conformes en ceder los derechos de imagen de su hijo a la Asociación Española Contra el Cáncer (c/ Amador de los Ríos, 5- 28010 Madrid CIF: G-28/197564), para ser utilizada por ésta de conformidad con lo dispuesto en la cláusula siguiente.

Por ello, se suscribe el presente acuerdo de ARRENDAMIENTO DE SERVICIOS Y CESIÓN DE IMAGEN, en base a la siguiente

CLÁUSULA

ÚNICA.- Por el presente acuerdo D./Dña.y D., ceden a la AECC **de forma gratuita**, los derechos de imagen de su hijo para su utilización en los diversos materiales de la aecc, **sin limitación temporal ni territorial alguna**, que comprenden, a su vez, los derechos de transformación, distribución, comunicación pública y reproducción así como cualquiera otros que pudieran corresponderle, para su explotación en todo tipo de soportes y mediante la utilización de cualquier procedimiento de reproducción técnica de imagen y sonido, total o parcial, o sistema de explotación sin más limitaciones que las derivadas de la vigente Ley de Propiedad Intelectual. Todo ello con la única salvedad y limitación de aquellas utilidades o aplicaciones que pudieran atentar al derecho al honor en los términos previstos en la Ley Orgánica 1/85, de 5 de Mayo, de Protección Civil al Derecho al Honor, la Intimidad Personal y familiar y a la Propia Imagen.

Y en prueba de conformidad de su contenido firman el presente acuerdo, por duplicado ejemplar y a un solo efecto, en el lugar y fecha indicados en el encabezamiento.

FIRMADO D.
PADRE

FIRMADO
MADRE