SCHEDA MEDICA E DICHIARAZIONE DI STATO DI SALUTE

(da compilare e consegnare in busta chiusa)

Il sottoscritto _____

nato il _____ a _____ (____)

residente a _____ in Via _____ n. ___

esercente la potestà sul minore _____

DICHIARA

che il/la minore succitato/a, gruppo sanguigno _____N° Tessera Sanitaria (allega fotocopia), partecipante al campo scuola _____dal _____ al _____

presso ❑ Casa Fanciullo Gesù (Tonezza) ❑ S. Maria ad Nives (Penia)

In caso di risposta affermativa ad uno dei seguenti punti riempire lo spazio delle Note per specificare meglio il problema.

Ha avuto manifestazioni allergiche: ❑ NO ❑ SI (specificare)
❑ a medicinali ❑ alimentari ❑ a punture d'insetto ❑ altro

_____

Ha presentato sintomi di allergie in occasione di profilassi con sieri (Antitetanico, antiofidico, ecc) ❑ NO ❑ SI (specificare che sintomo, che tipo di siero)

_____

❑ Ha delle limitazioni nell'alimentazione (diete particolari). Specificare:

_____

❑ Attualmente soffre di malattie/patologie particolari o croniche. Specificare:

_____

❑ In passato ha avuto le seguenti malattie / infortuni:

_____

❑ Deve assumere **<u>autonomamente</u>** dei farmaci alla posologia sotto indicata:

_____

❑ Chiede di prestare le seguenti attenzioni:

_____

Si allega documentazione sanitaria ritenuta utile.

Consapevole che saranno prese tutte le precauzioni, consente che il/la minore prenda parte a tutte le attività previste durante il campo scuola.

Data _____ Firma _____

Informativa legge della "privacy" e consenso al trattamento dei dati. La informiamo, ai sensi del D.Lgs. 196/03 ed in particolare degli art. 7 e 13, che i dati saranno utilizzati, in caso di necessità, unicamente durante il campo scuola e al termine saranno distrutti. Per consenso,

Data _____ Firma _____