



## SCHEDA MEDICA

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT. IL \_\_\_\_\_ COD. FISC. \_\_\_\_\_

FOTO

GRUPPO SANGUIGNO

### VACCINAZIONI

ANTI TIFICA: NO SI FATTA IL \_\_\_\_\_ SCADE IL \_\_\_\_\_

ANTI EPATITE B: I<sup>a</sup> DOSE \_\_\_\_\_ II<sup>a</sup> DOSE \_\_\_\_\_ III<sup>a</sup> DOSE \_\_\_\_\_ SCADE IL \_\_\_\_\_

ANTI TETANICA: I<sup>a</sup> DOSE \_\_\_\_\_ II<sup>a</sup> DOSE \_\_\_\_\_ III<sup>a</sup> DOSE \_\_\_\_\_ RICHIAMO \_\_\_\_\_ SCADE IL \_\_\_\_\_

### Malattie infettive avute in passato:

- |          |           |
|----------|-----------|
| 1) _____ | 6) _____  |
| 2) _____ | 7) _____  |
| 3) _____ | 8) _____  |
| 4) _____ | 9) _____  |
| 5) _____ | 10) _____ |

### Intolleranze a cibi particolari:

\_\_\_\_\_

### Allergie:

\_\_\_\_\_

### Difetti congeniti:

\_\_\_\_\_

### Altro:

\_\_\_\_\_

E' soggetto/a a qualche disturbo? NO SI

CARDIACO PSICHICO POLMONARE VERTIGINE ANEMIA PRESS.NE ALTA PRESS.NE BASSA

### Altro:

\_\_\_\_\_

**Precauzioni e/o cure particolari:**

-----  
-----  
-----

MEDICO CURANTE \_\_\_\_\_ INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

**N.B.:**

- Allegare copia del certificato medico
- allegare la fotocopia del tesserino sanitario (meglio se fotocopiato sul retro di questa scheda)
- In caso di malattie croniche, allegare copia del tesserino di esenzione della compartecipazione alla spesa sanitaria.
- Per le terapie già instaurate dovranno essere consegnati ai Capi i farmaci necessari in un contenitore rigido contrassegnato da nome e cognome del/la ragazzo/a, con allegata la prescrizione medica e la posologia del farmaco.

Le notizie sopra riportate saranno messe a disposizione dal personale sanitario al fine di garantire  
Data: una più efficace assistenza in caso di necessità. La scheda sarà custodita  
esclusivamente dai Capi Unità.

Ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03, acconsento al trattamento dei dati sensibili di cui sopra  
alla luce delle notizie sopra riportate in relazione al loro utilizzo.

Firma dei genitori \_\_\_\_\_  
-----