

SCHEMA MEDICA E DICHIARAZIONE DI STATO DI SALUTE

(da compilare e consegnare in busta chiusa)

Il sottoscritto _____
nato il _____ a _____ (____)
residente a _____ in Via _____ n. ____
esercitante 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 **autonomamente** 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 GDPR n.2019/679 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 _____