



SCHEDA MEDICA E DICHIARAZIONE DI STATO DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____ (____) residente a _____ in Via _____ n. ____ esercente la potestà sul minore _____

DICHIARA

che il/la minore succitato/a, N° Tessera Sanitaria (allegare fotocopia), partecipante al campo scuola _____ (indicare fascia d'età e turno, es. 1° 9/11) dal _____ al _____ presso:

- Casa Fanciullo Gesù (Tonezza)
- Altro _____

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

Il/ La ragazzo/a ha subito recenti interventi chirurgici ? SI NO

Se SI', quali e quando

.....
.....

Il/La ragazzo/a è soggetto/a a patologie e/o disturbi cronici (cardiache, polmonari, anemia, vertigini, asma, diabete, pressione bassa, pressione alta ecc.)? SI NO

Se SI', quali e quando

.....
.....

Il/La ragazzo/a è soggetto/a a patologie e/o disturbi neurologici/psichici come emicrania, cefalee, crisi epilettiche, attacchi di panico e ansia,?

SI NO

Se SI', quali e in che modo si può aiutarlo/a in caso di eventuali difficoltà?

.....
.....

Il/La ragazzo/a ha avuto manifestazioni allergiche SI NO

Se SI', quali? È allergico/a ad alimenti, medicinali, punture d'insetto?

.....
.....



Il/la ragazzo/a ha presentato sintomi di allergie in occasione di profilassi con sieri (antitetanico, antifodico, ecc.)? **SI** **NO**

Se SI', che sintomi ha avuto e a quale tipo di siero?

.....
.....
.....

Il/la ragazzo/a deve seguire particolari diete? Ha qualche difficoltà con l'alimentazione? **SI** **NO**

Se SI', quali e in che modo si può aiutarlo/a in caso di eventuali difficoltà?

.....
.....
.....

Il ragazzo/a durante il campo scuola dovrà assumere medicinali? Avrà con sé dei medicinali?

SI **NO**

Se SI', specificare che tipo di medicinali e le modalità di assunzione

.....
.....
.....

I genitori inoltre chiedono vengano prestate le seguenti attenzioni

.....
.....
.....

Numeri di telefono e nominativi da contattare in caso di necessità e urgenze:

.....
.....
.....

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 _____