

SCHEDA MEDICA

In data _____ I sottoscrittenti hanno compilato la seguente scheda medica sotto la propria responsabilità, riferita al ragazzo sotto nominato; dichiarano che le notizie sotto riportate sono veritiere, s'impegnano altresì a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione.

Cognome _____ Nome _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a in fraz/via _____

N° tessera sanitaria _____

Codice fiscale _____

Medico curante _____ tel. _____

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE E DEL LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI

VACCINAZIONI (indicare la data dell'ultimo richiamo)

EPATITE _____

ANTITETANICA _____

ANAMNESI (Interventi chirurgici subiti di particolare rilevanza)

MALATTIE PREGRESSE (sottolineare quelle già fatte)

MORBILLO

ROSOLIA

VARICELLA

PAROTITE

SCARLATTINA

PERTOSSE

ESANTEMI INFETTIVI

ALLERGIE (se SI quali cure)

ASMA (se SI quali cure)

ALTRE NOTIZIE UTILI riferite ad allergie per farmaci e/o eventuali cicli di trattamenti farmacologico in atto (tempi durata)

QUESTA SCHEDA è STATA COMPILATO SOTTO DIRETTA RESPONSABILITÀ' DI:

PADRE DEL MINORE o di chi ne fa le veci (firma leggibile) _____

MADRE DEL MINORE o di chi ne fa le veci (firma leggibile) _____

Le notizie contenute in questa scheda possono essere usate in caso di necessità, a discrezione dei capi presenti successiva comunicazione dei genitori.

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Io sottoscritt _____ autorizzo mi ___ figli ___
_____ a partecipare al campo di reparto, che si terrà a
Pessinetto dal 27/12/2019 al 29/12/2019 con il Reparto Stella Alpina del gruppo scout Agesci
Trivero 1. Io autorizzo altresì a prendere parte a tutte le attività che verranno svolte, sia esse di
Reparto che di Squadriglia, consapevole che talune attività di squadriglia possono svolgersi senza
la presenza di un capo adulto. Inoltre, autorizzo i capi censiti nel Gruppo scout Agesci Trivero 1
che saranno presenti al campo, a prendere eventuali decisioni in caso di cure sanitarie urgenti
(su indicazioni di medici qualificati), nel caso in cui non si riesca a contattarmi telefonicamente ai
seguenti recapiti

ove sarò reperibile nel periodo di svolgimento del campo.

Data _____ Firma _____