

SCHEDA SANITARIA PER MINORI

cognome	nome

luogo e data di nascita	nazionalità

Residenza - indirizzo - telefono

CODICE FISCALE	medico curante

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

morbillo measles	si	no	non so	vaccinato = vaccinated	si	no
parotite mumps	si	no	non so	vaccinato = vaccinated	si	no
pertosse whooping-cough	si	no	non so	vaccinato = vaccinated	si	no
rosolia rubella	si	no	non so	vaccinato = vaccinated	si	no
varicella varicella	si	no	non so	vaccinato = vaccinated	si	no

ALLERGIE - ALLERGIES

	specificare = specify
Farmaci drugs	
Pollini pollens	
Polveri dusts	
Muffe moulds	
Punture di insetti insect stings	

altro:

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto:

intolleranze alimentari:

Per la / il minore (barrare l'opzione esatta):
 non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici
 è stato richiesto intervento medico (si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività)

data

firma di chi esercita la potestà parentale
--

VACCINAZIONI – VACCINATIONS

La compilazione della parte sottostante può essere sostituita da certificato di vaccinazione

**E' stato effettuato un ciclo completo delle seguenti vaccinazioni?
Se no, annotare la data dell'ultimo richiamo:**

				Data ultimo richiamo
Antitetanica	tetanus	si	no	
Antidifterica	diphtheria	si	no	
Antipoliomielitica	poliomyelitis	si	no	
Epatite B	viral haepatitis B	si	no	
Antimorbillosa	measles	si	no	
Antitifida *	antityphoid*	si	no	

* quando richiesta * when requested

data

firma di chi esercita la potestà parentale

AVVISO IMPORTANTE

Il responsabile del soggiorno di vacanza è tenuto a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali (L. 675/96 e successivi provvedimenti).

Indicazioni per la compilazione della scheda sanitaria

La scheda deve essere compilata in entrambe le facciate, dal genitore o da chi detiene la patria potestà.

Normalmente non è necessaria alcuna certificazione medica; solamente in presenza di eventuali problemi di salute del minore occorsi nei 5 prima della partenza è necessario allegare l'opportuna documentazione del medico curante, in particolare per quanto riguarda:

- **Intolleranze alimentari e diete specifiche;**
- **Altre patologie e/o terapie in atto, comprese quelle da assumere al bisogno.**

dichiarazione riguardante l'assunzione di medicinali durante il periodo di soggiorno

Il sottoscritto: _____

genitore di: _____

dichiara

che durante il soggiorno estivo nel periodo:

campo della Gioia

campo 1,2,3... medie!

il/la proprio/a figlio/a **necessità dei seguenti farmaci:**

nelle **modalità di somministrazione e posologia** così indicate:

Si allega certificato medico.

Si sollevano da qualsiasi responsabilità, derivante dalla somministrazione di suddetti farmaci al proprio figlio/a, gli animatori che garantiranno un attento ed adeguato controllo nell'assunzione dei medicinali indicati.

_____, li _____

Firma del genitore

(da consegnare agli animatori entro il primo giorno di campo estivo)

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residente in Via _____ N. _____

Telefono/i _____

In caso di necessità rivolgersi a _____

Telefono _____

Periodo attività Campo della Gioia Campo 1,2,3... medie!

In camera con:
INDICAZIONE NON VINCOLANTE _____

DICHIARAZIONE ESPRESSA DI CONSENSO

In conformità al D.Lgs. 196/2003 riguardante la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali si informa:

- che i dati personali raccolti con la presente scheda verranno trattati esclusivamente per le finalità previste dalla Parrocchia di Poggio Renatico;
- che i dati non verranno comunicati o diffusi o messi a disposizione di enti o persone diverse dall'organizzazione facente capo alla Parrocchia di Poggio Renatico.

Titolare dei dati è la Parrocchia di Poggio Renatico.

Autorizzo inoltre a fare uso delle foto scattate durante le attività per gli scopi istituzionali e per la pubblicazione sugli stampati parrocchiali.

Poggio Renatico, lì _____

_____ Firma del genitore o chi ne fa le veci