

scheda sanitaria per minori

cognome

nome

luogo e data di nascita

nazionalità

residenza-indirizzo-telefono

medico curante

allegare fotocopia tessera sanitaria (fronte/retro) e libretto sanitario/vaccinazioni

malattie pregresse (barrare le caselle interessate)

morbillo	si	no	non so	vaccinato	si	no
----------	----	----	--------	-----------	----	----

parotite	si	no	non so	vaccinato	si	no
----------	----	----	--------	-----------	----	----

pertosse	si	no	non so	vaccinato	si	no
----------	----	----	--------	-----------	----	----

rosolia	si	no	non so	vaccinato	si	no
---------	----	----	--------	-----------	----	----

varicella	si	no	non so	vaccinato	si	no
-----------	----	----	--------	-----------	----	----

allergie (specificare quali)

farmaci	
pollini	
polveri	
muffe	
punture di insetti	
altro.....	

documentazione da allegare inerente a patologie e/o 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 patria potestà