

SCHEDA MEDICA

Scrivere chiaro in stampatello

Cognome (ragazzo/a) _____ Nome (ragazzo/a) _____

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ Prov. _____

1. Ha sofferto o soffre di patologie gravi? NO SI Quali?

2. Ha subito interventi chirurgici? NO SI Quali e quando?

3. E' portatore di patologie croniche? NO SI Quali?

Asma Diabete Disturbi cardiaci Svenimenti Convulsioni Epilessia

Altro _____

Allergia a _____

4. Ha mai presentato sintomi di allergie in occasione di profilassi con sieri (Antitetanico, antiofidico, ecc)

NO SI Quale? (Che sintomo? Che tipo di siero? Quando?)

5. E' intollerante o allergico a qualche farmaco NO SI Quale?

6. E' intollerante o allergico a qualche alimento (attenzione non segnalare "GUSTI" alimentari) NO SI Quale?

7. E' attualmente sotto cura medica? NO SI (Motivi, da quando) _____

(In caso di bisogno al campo scuola saranno a disposizione Tachipirina, Bentelan compresse, Fermenti lattici e pomate varie.)

a. Il ragazzo durante il campo scuola dovrà assumere medicinali NO SI Quali?

Si informa che è necessario consegnare alla partenza certificazione rilasciata dal medico curante completa del nome del farmaco e della posologia. Autorizzo quindi i responsabili educativi, e non, a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti e contrassegnati con il nome del ragazzo/a. Si chiede di evitare di far partecipare al campo i ragazzi con cure appena iniziate (per esempio primi giorni di antibiotico, terapie importanti con aerosol, ecc...). Si prega inoltre di evitare cure omeopatiche o integratori. In caso di assenza della certificazione il farmaco non potrà essere somministrato e verrà valutata l'eventuale esclusione dal campo. In tal caso verrà restituita la quota versata.

Vi chiediamo di contattare direttamente l'assistente per segnalare condizioni o situazioni particolari (handicap fisici, medici, psichici, problemi familiari, disturbi di comportamento, ecc...) che si ritiene opportuno far conoscere agli educatori. Si potrà così consentire un miglior inserimento del ragazzo stesso ed evitare disagi o imprevisti agli altri

Io sottoscritto _____ genitore di _____

Abitante a _____ in via _____ TEL. _____

Eventuale altro recapito: localita' _____ via _____ TEL. _____

Consapevole che saranno prese tutte le precauzioni, consento che mio/a figlio/a prenda parte a tutte le attività previste per il campo.

Autorizzo la direzione del campo alle decisioni del caso (ricovero ospedaliero in caso di urgenza o intervento chirurgico necessario su decisione dei medici qualificati) per necessità gravi che dovessero sopravvenire.

I dati, raccolti e trattati ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere (b) e (d), 15, 18, 19 e 21 del Reg. (UE) 679/2016, verranno utilizzati solo ed esclusivamente per le necessità inerenti al campo scuola, come indicato nell'apposita informativa fornita e sottoscritta.

Il, _____

Firma _____