

# SCHEDA SANITARIA

AGESCI  
Gruppo Arona 1  
www.scoutarona.it

**E/G**

## DATI ANAGRAFICI

nome e cognome:		codice personale:	
		<small>sulla tessera AGESCI o sull'etichetta postale delle riviste scout</small>	
data di nascita:	località:		
	<small>indicare la provincia o lo stato se necessario</small>		
indirizzo abitazione:		codice fiscale:	
		<small>indicare la frazione, il comune, il cap. e la provincia</small>	
telefono abitazione:	telefono alternativo:		
medico curante:		n° tessera sanitaria:	

## DATI SANITARI

gruppo sanguigno:	menarca:		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no
malattie infettive contratte:				
presenza attuale di patologie che richiedono cura particolari:				
interventi chirurgici o/e fratture:				
allergie ed intolleranze (farmaci, alimenti,...):				
controindicazioni riguardo ad attività fisiche ed a climi particolari:				
sta seguendo una terapia farmacologica? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no				
farmaco:		modalità e tempi di somministr.:		
farmaco:		modalità e tempi di somministr.:		
farmaco:		modalità e tempi di somministr.:		
farmaco:		modalità e tempi di somministr.:		
sta seguendo prescrizioni dietetiche particolari?		<input type="checkbox"/> si	<input type="checkbox"/> no	<i>"allegare schema dettagliato"</i>

### altra documentazione da allegare:

- fotocopia tessera sanitaria

- fotocopia del tesserino attestante le vaccinazioni effettuate

**FIRMA DI UN GENITORE**

**TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE**

(solo in caso di patologie o terapie farmacologiche particolari)