

SCHEDA SANITARIA

AGESCI
Gruppo Arona 1
http://www.scoutaronait

GRUPPO

DATI ANAGRAFICI

compilata il ___ / ___ / _____

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

(del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale)

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO CURANTE

(solo in caso di patologie o terapie farmacologiche particolari)