

SCHEDA CON DATI SANITARI

(A CURA DI UNO DEI GENITORI - O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE - IN CASO DI MINORENNI)

Il sottoscritto in qualità di
Nome e cognome (padre/madre/.....)

di
Nome e cognome

nata/o il a

indirizzo
Via/Viale/Piazza/..... Cap Città

N° tessera sanitaria Asl di appartenenza

Medico curante

.....
Nome e cognome recapito telefonico

Vaccinazioni obbligatorie effettuate: SI NO

Eventuali notizie che si ritiene possano essere utili ai fini dell'assistenza sanitaria (allergie, intolleranze, malattie contagiose già avute, ecc.):

[] (se necessario) Allego inoltre terapia medica, rilasciata in data dal medico curante, completa di: nome/i del/i medicinali, modalità ed orario di somministrazione, posologia.

Autorizzo, quindi, i responsabili educativi dell'evento a somministrare i medicinali ivi indicati, da me forniti alla partenza.

Firma (del genitore in caso di minorenni)

.....