

**CENTRO ESTIVO NEL PARCO REGIONALE LA MANDRIA
“UN BOSCO DI AVVENTURE 2021”**

SCHEDA SANITARIA

Da compilare a cura dei genitori sottoforma di autocertificazione con fotocopia tessera sanitaria, inviare copia via mail entro una settimana dall'inizio dell'iniziativa a mandria@arnicatorino.it e restituire l'originale il primo giorno della settimana prescelta.

Nome _____ Cognome _____

Nato _____ il _____ Età _____ Tessera sanitaria n° _____

ASL appartenenza _____ Medico curante _____

Codice fiscale _____

MALATTIE PREGRESSE

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

Farmaci	
Pollini	
Polveri	
Muffe	
Punture di insetti	
Altro	

Intolleranze e/o allergie alimentari: _____

Altre allergie: _____

Eventuali problemi sanitari:

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso

È portatore di:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Apparecchio ortodontico | <input type="checkbox"/> Occhiali |
| <input type="checkbox"/> Apparecchi acustici | <input type="checkbox"/> Lenti a contatto |
| <input type="checkbox"/> Scarpe ortopediche | <input type="checkbox"/> Altro |

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data

Firma di chi esercita la potestà parentale

*Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 il/la sig./a _____
consente il trattamento dei propri dati personali e sensibili e di quelli dei figli minori
nell'ambito delle finalità per le quali sono stati raccolti.*

Data

Firma di chi esercita la potestà parentale
