

SCHEDA SANITARIA* PER MINORI
CENTRO COMUNITARIO EVANGELICO "ROCCAMONFINA"
Anno 2008....

Regione.....

ASL.....

Distretto.....

Cognome.....Nome.....

Nato/aprov.....il.....

Residente a.....prov diC.A.P.....

Via.....n°.....tel.....

Tess. Sanitaria n°.....Cod. Fisc.....

Vaccinazioni	I Dose	II Dose	III Dose	Richiamo	Richiamo
Tetano					
Polio					
Difterite					
Epatite B					
Morbillo Rosolia Parotite					
Altre:					

Da compilare a cura del genitore o allegare la fotocopia del libretto di vaccinazione

Il sottoscritto..... in qualità di genitore di
autorizza la partecipazione dello stesso al turno 20.....

Firma

.....

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità a quanto previsto dalla Legge 675/96 sulla tutela della privacy.

* Conforme all'allegato A della circolare Ministero Sanità n°6 del 20/04/2000.



Da compilare a cura del medico curante:

Malattie pregresse:

- Morbillo
- Varicella
- Rosolia
- Parotite
- Pertosse
- Scarlattina
- Asma
- Convulsioni
- Altro.....
-
-

Allergie (specificare il tipo):

- Farmaci.....
- Alimenti.....
- Pollini.....
- Altro.....
-

Esame obiettivo generale:

.....

.....

.....

Patologie in atto:

.....

Ectoparassitosi:

.....

Terapie in corso (specificare farmaci e posologia):

.....

Dieta speciale (specificare alimenti vietati):

.....

Apparecchi protesici e/o altri ausili

.....

Il/La minore non presenta sintomi e segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stesso/a in comunità.

.....li.....

(la compilazione non può essere superiore a 5 gg prima della partenza)

Medico compilatore:

TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE

Qualifica:

- Medico di medicina generale
- Pediatra di base
- Medico Asl di residenza

Cod. reg.