

gruppo scout agesci santena I
SCHEDA MEDICA

dati generali

nome	cognome	
nato a	il	
residenza	indirizzo	
codice fiscale	gruppo sanguigno	RH
telefono	cellulare	
e-mail		

vaccinazioni effettuate

antipolio: data	antidifterica: data
antivaaiolosa: data	antipertossica: data
antiepatite B: data	altre: data
altre: data	altre: data
antitetanica: data ultimo richiamo	

malattie infettive avute in passato

1	4
2	5
3	6

intolleranze a cibi particolari

allergie

difetti congeniti

altro

nome e numero di telefono del medico di famiglia

- allegare la fotocopia del tesserino sanitario (meglio se fotocopiato sul retro di questa scheda)
- se esistono particolari medicine da somministrare nel caso di allergie o difetti congeniti scriverlo in fianco alle rispettive voci nella scheda.

consenso

I sottoscritti
(nome del genitore) _____ nato il _____ a _____

(nome del genitore) _____ nato il _____ a _____

genitori di (nome del minore) _____

autorizzano i capi unità responsabili _____ e _____ e i medici di assistenza, qualora benché diligentemente attivatisi, non riuscissero a contattare i sottoscritti, a prendere decisioni e compiere atti urgenti (ricoveri, trasferimenti, terapie anche chirurgiche, etc.) che si rivelassero assolutamente indifferibili e tali da salvaguardare lo stato di salute o di vita del minore sopra citato.

(data e firma)

(data e firma)