

## CORPO NAZIONALE GIOVANI ESPLORATORI ED ESPLORATRICI ITALIANI Sezione di Borgo a Mozzano – Mediavalle

Versione 2.0 11/2019

## SCHEDA SANITARIA SOCIO GIOVANE

Dati del minore:
COGNOME E NOME
NATO/A A PROV/STATO
DATA DI NASCITA   _   _ / _   _   _   _ C.F.   _   _   _   _   _   _   _   _   _
BRANCA Tessera CNGEI   _ _ _
RESIDENTE IN VIA/PIAZZANNN
LOCALITA'CAP   _   _   _
Dati degli esercenti la potestà genitoriale: (indicare padre/madre/tutore/ecc)
1) COGNOME E NOME
INDIRIZZO(1)
TELEFONO
EMAIL
2) COGNOME E NOME
INDIRIZZO(1)
TELEFONO
EMAIL
(1)(se diverso da quello del socio giovane)
Documentazione sanitaria:
Tessera sanitaria regionale (fotocopia) SI    Vaccinazioni (Fotocopia) SI
Certificato medico SI     Data     /     Altra documentazione sanitaria allegata SI     NO
Pediatra:Telefono:
Altro specialista: Telefono :
Dati sanitari: (Allegare la documentazione relativa)
Allergie  _ SI  _  NO Indicare quali (allergene, sintomi della crisi acuta e trattamento)
Patologie croniche o ricorrenti  _ SI  _  NO Se SI quali? [] respiratorie [] cardiache [] reumatologiche [] altro
Indicare quali:

Ha avuto malattie significative o interventi chirurgici? [] SI [] NO
Quali? e Quando?
Ha mai subito lesioni traumatiche quali ferite, fratture, lussazioni, distorsioni? [] SI [] NO
Quali? e Quando?
Quali malattie infettive ha avuto? [] morbillo [] pertosse [] parotite [] varicella [] scarlattina [] rosolia
[] altro (specificare)
[] altro (Specificate)
Prende farmaci particolari all'insorgere di eventi particolari o per cure continuative? [] SI [] NO
Se si, indicare sulla scheda farmaci, da allegare, farmaco, indicazioni, posologia e modalità di somministrazione
Particolari regimi alimentari: [] motivi sanitari [] vegetariano [] vegano [] per osservanza religiosa
(specificare alimenti vietati e, se del caso, indicazione medica)
Apparecchi protesici e/o altri ausili (specificare indicazione medica e indicazioni per l'utilizzo)
Altre raccomandazioni che i genitori rivolgono ai capi (inclusi i bisogni educativi speciali, se presenti)
NOTE IMPORTANTI:  1 .Obbligo di aggiornamento: I genitori sono informati della necessità di informare tempestivamente i responsabili del/la ragazzo/a di ogni eventuale modifica dei dati dichiarati nella presente scheda medica nell'interesse del/la ragazzo/a stesso/a.
2. I genitori sono informati del fatto che, in caso di emergenza, e qualora si verifichi l'impossibilità di informare tempestivamente i genitori, i capi possono ricorrere all'intervento sanitario di propria iniziativa.
Data   _/_ _/_ _
Firma di chi esercita la potestà genitoriale