



SCHEDA SANITARIA

Necessaria per l'ammissione ai soggiorni vacanza



Nome _____ Cognome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Nr. Tessera Sanitaria _____

Date della vacanza: Dal _____ Al _____ Soggiorno presso: _____

Contatti di emergenza _____

MALATTIE PREGRESSE

Morbillo Parotite Rosolia Varicella Scarlattina

ALLERGIE

Farmaci: _____ Pollini: _____

Alimenti: _____ Polveri: _____

Insetti: _____ Muffe: _____

Altro: _____

TRATTAMENTI IN CORSO

Patologie in atto: _____

Terapie in corso: _____

Ectoparassitosi: _____

Note (diete speciali, etc) _____

Firma dei genitori o di chi ne esercita la patria potestà

_____ Data compilazione