

A
TUTTI I GENITORI

DATA:

SCHEDA SANITARIA



NOME

COGNOME

NUMERO D'ISCRIZIONE

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

RESIDENTE A

INDIRIZZO

TELEFONO

IN CASO CHIAMARE:

CODICE FISCALE

N. CARTA D'IDENTITA

MEDICO CURANTE:

TELEFONO

INDIRIZZO

È STATO CONSULTATO?

PATOLOGIE:

METABOLICHE

CARDIACHE

A.G.E.S.C.I

**GRUPPO SCOUT FIRENZE 13
BRANCO "OCCHIO DI PRIMAVERA"**



DATA:



RESPIRATORIE

APPARATO DIGERENTE

ALTRO

ALLERGIE

ANIMALI

PIANTE

MEDICINALI

ALIMENTI

MEDICINALI ASSUNTI

INTERVENTI SUBITI

DATA

LUOGO

OSPEDALE

RAGIONE

ALTRO

VACCINAZIONI

DATA

DATA

DATA

DATA

DATA

DATA

A.G.E.S.C.I

**GRUPPO SCOUT FIRENZE 13
BRANCO "OCCHIO DI PRIMAVERA"**



DATA:



GRUPPO SANGUIGNO

Rh

PER LE RAGAZZE

HA GIÀ AVUTO IL MENARCA?

FARMACI

MEDICINALI ABITUDINARI

DISTURBI VARI

SONNO

MAL DI TESTA

VOMITO

ALTRO

DIFFICOLTA'

GENICHE

UDITIVE

VISIVE

DEAMBULAZIONE

EQUILIBRIO

COAGULAZIONE

ENDOCRINE

NEUROLOGICHE

PSICOLOGICHE

ALTRO

ALLEGATA FOTOCOPIA

TESSERA SANITARIA

LIBRETTO VACCINAZIONI

DOCUMENTO D'IDENTITA'

A.G.E.S.C.I

**GRUPPO SCOUT FIRENZE 13
BRANCO "OCCHIO DI PRIMAVERA"**



DATA:



IN CASO DI EVENTI GRAVI, TALI CIOE' DA METTERE IN PERICOLO LA VITA O LO STATO DI SALUTE E CHE RICHIEDANO DECISIONI IMMEDIATE IN ORDINE A RICOVERI, TRASFERIMENTI E TERAPIE IN GENERE, ANCHE CHIRURGICHE, INDIPENDENTEMENTE DALLA TEMPESTIVA COMUNICAZIONE AI FAMILIARI REPERIBILI, CHE SARA' SEMPRE TENTATA, IL GENITORE O CHI NE FA LE VECI DICHIARA DI RIMETTERSI, FINCHE ASSENTE, ALLE DECISIONI DEI RESPONSABILI DEL BRANCO E DELL'EQUIPE MEDICA DI ASSISTENZA. DICHIARA INOLTRE CHE LA SCHEDA è STATA COMPILATA IN OGNI SUA PARTE, CORRETTAMENTE E AUTORIZZA IL TRATTAMENTO DEI DATI RIPORTATI SECONDO LA LEGGE 675/96 E S.M.I

FIRMA GENITORE

A.G.E.S.C.I

**GRUPPO SCOUT FIRENZE 13
BRANCO "OCCHIO DI PRIMAVERA"**

