



AGESCI - GRUPPO GENOVA XIV

© www.genova14.org

SCHEDA MEDICA rev.16112010

Cognome e Nome: _____

recapito in caso di urgenza: _____

N° Libretto Sanitario: _____ CODICE FISCALE: _____

Medico curante: _____ tel.: _____

➤ **MALATTIE INFETTIVE AVUTE:** _____

➤ **INTERVENTI CHIRURGICI:**

Appendicectomia: Sì No

Altri: Sì No se Sì, quali e quando: _____

➤ **FRATTURE:** _____

➤ **ALLERGIE** (a farmaci, alimentari, etc...): _____

➤ **STA SEGUENDO UNA PARTICOLARE FARMACOTERAPIA?** Sì No

Farmaco: _____ Modi e tempi di somministrazione: _____

Farmaco: _____ Modi e tempi di somministrazione: _____

Farmaco: _____ Modi e tempi di somministrazione: _____

Farmaco: _____ Modi e tempi di somministrazione: _____

➤ **ALTRE INFORMAZIONI**

Soffre di FAVISMO? Sì No

Soffre di EPISTASSI? Sì No

Ha (o ha avuto) CRISI EPILETTICHE? Sì No

ANEMIA? Sì No

Ha mai avuto APPENDICITE? Sì No

ASMA? Sì No

(se femmina) È SVILUPPATA? Sì No

Se No, È INFORMATA? Sì No

- **ALTRO** (specificare eventuali patologie fisiche e/o comportamentali e/o psicologiche di cui gli educatori, in base al metodo coeducativo di cui ci avvaliamo come Associazione, debbano essere informati per poter meglio interagire ed educare col bambino/a) :

- **ANTIPIRETICO** solitamente usato a casa: _____

- Farmaco utilizzato più di frequente contro **MAL DI GOLA**: _____

 Note(qualsiasi altra indicazione utile):

Il/la sottoscritto/a
 genitore/tutore di
 fermo restando l'obbligo di sorveglianza e salvaguardia dell'incolumità personale del minore affidato ai responsabili:

.....

ed il dovere di questi ultimi di essere nell'adempimento dell'incarico la diligenza del buon padre di famiglia, autorizza i suddetti a prendere le decisioni e/o tenere i comportamenti necessari o più opportuni alla luce del caso concreto, qualora l'imprevedibilità e l'eccezionalità degli eventi non consentano di chiedere ed ottenere il consenso de/dei genitore/i o di chi ne fa le veci.

Data: _____

Firma del genitore/tutore: _____