

SCHEDA INFORMATIVA

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

Telefono _____

QUESTIONARIO INFORMATIVO:

Il ragazzo/a è soggetto/a a particolari disturbi/allergie? _____

Fa uso abitudinario di farmaci? (modalità di somministrazione e dosaggi) _____

E' allergico a qualche farmaco? _____

C'è qualcosa che non può mangiare? (indicare sia alimento che disturbo) _____

Altre notizie da segnalare _____

Reperibilità di un genitore o di un familiare in caso di necessità (nome, grado di parentela, telefono) _____

In caso di eventi gravi che richiedono decisioni immediate in ordine a ricoveri o terapie ospedaliere, indipendenti dalla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili che verrà sempre tentata, dichiaro di rimettermi, finché assente, alle decisioni del responsabile del campo e ai medici.

Il presente questionario è stato compilato da _____

Data _____

Firma _____

Allegare fotocopia tessera sanitaria