

## 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 abituario 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