



**SCHEDA MEDICA PERSONALE 2007-2008**

**Cognome e Nome** \_\_\_\_\_

Libretto sanitario n° \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Gruppo sanguigno \_\_\_\_\_

*(N.B. Allego a questa scheda certificato medico di sana e robusta costituzione)*

Particolari necessità problemi, diete, ecc

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha sofferto di patologie gravi in passato ?     SI     NO

Quali malattie infettive ha avuto? Quando?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha subito interventi chirurgici? quando?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ha subito fratture?, dove? quando?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

E' portatore di patologie croniche?, quali?

---

---

Fa uso abituario di farmaci? (indicare quali e dosaggi)

---

---

---

---

Occasionalmente, per forme influenzali, che farmaci usa?

---

---

E' intollerante o allergico a qualche farmaco? (indicare quali farmaci)

---

---

Altro che ci volete comunicare:

---

---

---

Firma di un genitore: \_\_\_\_\_

**Accetto che nel caso di eventi tali da mettere in pericolo la vita di mio/a figlio/a o da pregiudicare la sua salute, i responsabili del reparto prendano quelle decisioni che il medico di assistenza giudicherà non procrastinabili.**

**Verrà data in ogni caso tempestiva comunicazione dell'accaduto.**

**(N.B. La presente autorizzazione ha validità per l'interno anno scout 2007-2008)**

Firma: \_\_\_\_\_