UNITÀ PASTORALE
Cavazzale - Monticello C. Otto - Vigardolo

SCHEDA MEDICA PERSONALE PER I CAMPI SCUOLA
CAMPO SCUOLA DI PIASEA

DAL_____AL_____

Cognome e Nome Ragazzo/a _____

Reperibilità dei genitori o di un familiare in caso di necessità _____
_____
_____

Recapito del medico curante _____
_____

Ha sofferto di patologie gravi in passato? _____
Quali malattie infettive ha avuto? _____
_____
_____
_____

Fratture? (Quali) _____
_____

E' portatore di patologie croniche? _____
(Quali e quando succede) _____
_____

Fa uso abituale di farmaci? _____
(Quali e in che dosi) _____
_____

Per eventuali forme influenzali, che farmaci usa? _____
_____

E' intollerante o allergico a qualche farmaco? Quale? _____
_____