

AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI SALUTE

Il presente certificato deve essere compilato dal genitore/representante legale dell'iscritto alla Sezione Scout San Siro Canobbio. In caso di cambiamenti importanti nello stato di salute dell'iscritto pf. richiedere una nuova autocertificazione e compilarla.

Dati personali

Nome e cognome

Data di nascita..... Sesso F M

Domicilio..... Paternità.....

Assicurazione malattia e infortuni.....

Numero AVS:

In caso di necessità/urgenza contattare

Nome e cognome della persona da contattare.....

Telefono privato..... Telefono cellulare.....

Medico curante del partecipante

Nome e cognome.....

Località..... Telefono studio.....

Segnare ciò che fa il caso:

- Allergie a medicinali Sì NO Se S, specificare

.....

- Altre allergie/ diete speciali (cibo, piante, animali) Sì NO Se S, specificare

.....
• Asma o altri disturbi respiratori SÌ NO Se sì, specificare

.....
• Diabete, epilessia, disturbi del sonno SÌ NO Se , specificare

.....
• Disturbi del comportamento SÌ NO Se , specificare

.....
• Ci sono attività fisiche che non può fare? SÌ NO Se sì, specificare

.....
• È vaccinato contro il tetano? SÌ NO
(Pf. allegare un certificato di vaccinazione)

.....
• Assume dei farmaci? SÌ NO
(se sì, provvedere a una scorta adeguata alla durata delle attività/uscite/campeggi)
Indicare nome e dosaggio:

.....
• È autonomo nel prendere i farmaci? SÌ NO

.....
• Altre particolarità da segnalare? SÌ NO Se sì, specificare

.....
In fede

Nome e cognome di chi ha compilato l'autocertificazione:

.....

Firma..... Luogo e data.....