

SCHEDA MEDICA

COGNOME e NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

MEDICO CURANTE

DA COMPILARE CON CURA

GRUPPO SANGUIGNO

Condizione dell'apparato cardio-circolatorio

Condizione dell'apparato respiratorio

Condizione dell'apparato gastroenterico

Condizione orecchio, naso, gola

Particolari malattie o disturbi cui è soggetto il ragazzo/a ed eventuali terapie cui deve sottoporsi

.....

.....

.....

.....

.....

Particolari alimenti che nuociono al ragazzo (indicare solo quelli effettivamente dannosi)

.....

.....

.....

Medicinali a cui è allergico il ragazzo

.....

.....

.....

.....

NOTE PARTICOLARI (medicinali normalmente usati, posologie di particolari medicinali che il ragazzo deve prendere, ecc.)

.....

.....

.....

Ci sono limiti per le ascensioni? SI NO

Se si, oltre quali quote non può andare?

se è la prima volta che si compila questo modulo

ALLEGARE UNA COPIA DEL LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI e DEL LIBRETTO SAMNITARIO

Data

TIMBRO O FIRMA DEL MEDICO CURANTE

.....

IN MANCANZA DELLA FIRMA DEL MEDICO MI ASSUMO LA RESPONSABILITÀ DI QUANTO DICHIARATO

Firma di un genitore