



**Corpo Nazionale Giovani Esploratori ed Esploratrici Italiani
Associazione di Promozione Sociale (ed) Ente Morale
sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica**



Federazione Italiana dello Scautismo

membro degli organismi internazionali



SCOUTS
Creating a Better World



**WORLD ASSOCIATION
OF GIRL GUIDES
AND GIRL SCOUTS**

SCHEDA MEDICA

Cognome.....

Nome.....

Luogo di nascita.....

Data.....

Codice Fiscale.....

Codice Regionale.....

ASL:

Gruppo Sanguigno.....

Medico curante.....

Recapito.....

N° telefono 1°Genitore

.....

N° telefono 2°Genitore

.....

CF: 90015060602
Sede Legale:
Via Verdi n.19
- 03043 Cassino (FR)

cassino@cngai.it
cassino.cngai.it

Social:
facebook.com/cngaicassino
instagram.com/cngai_cassino

Mario Facchini
t +39 339 189 2711
presidente.cassino@cngai.it

Vaccinazioni eseguite: (barrare con crocetta i richiami e scrivere data dell'ultimo)

Vaccino	1°	2°	3°	Ultimo Richiamo	Vaccino	1°	2°	3°	Ultimo Richiamo
Anti-difterica*					Anti-rosolia*			-	-----
Anti-poliomielite*					Anti-varicella**			-	-----
Anti-tetanica*					Anti-meningococcica B				
Anti-epatite B*					Anti-meningococcica C				
Anti-pertosse*					Anti-rotavirus				
Anti-Haemophilus influenzae tipo b: *					Anti-meningococcica Tetraval. ACWY135***		-	-	-----
Anti-morbillo*			-	-----	Anti-HPV***			-	-----
Anti-parotite*			-	-----	Anti-pneumococcica				

*: obbligatoria per i nati dal 2001 per il SSN// **: obbligatoria per i nati dal 2017 per il SSN// ***: Adolescenza

Eventuali malattie sintomatiche

Eventuali allergie a farmaci

Eventuali allergie alimentari

Malattie pregresse degne di nota

Interventi chirurgici e/o fratture subite

Eventuale uso di farmaci e modalità di somministrazione in caso di forme influenzali

Annotazioni particolari di tipo sanitario e/o psicologiche che lo staff capi conosca

Tipologia	Descrizione	Terapia medica praticata
Malattie apparato cardiovascolare in atto		
Malattie apparato respiratorio in atto		
Malattie apparato gastroenterico in atto		
Malattie metaboliche in atto (Diabete, ecc.)		
Altro		

N.B.: Si fa presente che il contenuto della scheda medica è tutelato dalle norme sulla privacy, alle quali la Sezione si attiene scrupolosamente.

In caso di eventi gravi tali da mettere in pericolo la vita e lo stato di salute del ragazzo, o che richiedano decisioni immediate in ordine a ricoveri, trasferimenti e terapie in genere, anche chirurgiche, indipendentemente alla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili che sarà sempre tentata, è necessario che il genitore dichiari di rimettersi, finchè assente, alle decisioni dei responsabili educativi (capi) e dell'eventuale equipe medica di assistenza del ragazzo.

NOTA BENE: allegare alla presente scheda:

- certificato medico di idoneità all'attività sportiva rilasciato dal medico di base;

- fotocopia della tessera sanitaria

- fotocopia libretto vaccinazioni

Cassino lì, _____

FIRMA:.....

La presente scheda medica viene compilata, sotto la propria responsabilità, esonerando la Sezione di Cassino da eventuali problemi sia clinici che legali in caso di dichiarazioni falsi.

Cassino lì, _____

FIRMA:.....

(firma del genitore o della Patria potestà)

