



Sezione Esploratori Tre Pini Massagno

FORMULARIO MEDICO ANNO SCOUT 2018/2019

Informazioni sul partecipante

Nome e cognome:

Data di nascita:

Indirizzo completo:

.....

Autorità parentale (papà e/o mamma)

Nome e cognome:

Telefono:

Persona di contatto in caso di emergenza

Nome e cognome:

Indirizzo completo:

.....

Telefono fisso:

Telefono mobile:

Cassa malati del partecipante

Cassa malati:

Nr. assicurato:

Medico curante del partecipante:

Nome e cognome:

Indirizzo completo:

.....

Telefono studio medico:

Informazioni sullo stato di salute del partecipante

Malattie recenti:

.....

Allergie o intolleranze alimentari:

.....

Altre allergie (animali, medicinali, ...):

.....

Altro (asma, problemi cronici, ...):

.....

Malattie avute

- Morbillo Orecchioni Scarlattina Varicella
- Altro, specificare:

- Vaccinazione contro il tetano: Sì, anno dell'ultimo richiamo:
- NO

Il seguente medicamento deve essere preso (quanto, quando, dove, come)

.....

.....

.....

Altre informazioni

- Buon nuotatore Vertigini

Osservazioni

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nota bene

Le informazioni qui contenute saranno trattate con la massima riservatezza e saranno usate solo in caso di necessità. Alla fine dell'anno scout (dopo il campeggio) il formulario verrà distrutto. L'assicurazione malattia (obbligatoria), infortuni e responsabilità civile sono a carico dei partecipanti. Con la propria firma, chi detiene l'autorità parentale conferma la correttezza e la completezza dei dati contenuti nel presente formulario medico e autorizza i capi e le akele della Sezione, in caso di emergenza, a intraprendere i passi necessari per dare avvio a cure mediche d'urgenza anche senza essere ulteriormente consultato/a. Se nel corso dell'anno scout dovessero esserci delle modifiche da apportare al presente formulario chiediamo a chi detiene l'autorità parentale di comunicarlo immediatamente al Capo Branca del/la proprio/a figlio/a.

Luogo e data: Firma:

Allegare: fotocopia del libretto delle vaccinazioni