



Sezione Esploratori Tre Pini Massagno

FORMULARIO MEDICO ANNO SCOUT 2019-2020

Cari genitori,
vi preghiamo di riempire il formulario medico, qui allegato, per i partecipanti alle attività della Sezione. Siete pregati di compilarlo entro il **30 settembre 2019** e spedirlo o consegnarlo al Capo Brancha di vostro/a figlio/a.

Le informazioni contenute saranno trattate con la massima riservatezza e saranno usate solo in caso di necessità. Alla fine dell'anno scout (dopo il campeggio estivo) il formulario verrà distrutto.

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 Brancha del/la proprio/a figlio/a.

Grazie per la collaborazione

I Capi Brancha



Sezione Esploratori Tre Pini Massagno

FORMULARIO MEDICO ANNO SCOUT 2019-2020

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:

.....

.....

Allergie (animali, medicinali, ...):

.....

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

.....



Sezione Esploratori Tre Pini Massagno

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 notatore 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 estivo) il formulario verrà distrutto. Le assicurazioni malattia, 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 Brancha del/la proprio/a figlio/a.

Luogo e data: Firma:

Allegare: fotocopia del libretto delle vaccinazioni