



## Sezione Esploratori Tre Pini Massagno

---

### FORMULARIO MEDICO ANNO SCOUT 2020-2021

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 2020** e spedirlo o consegnarlo al Capo Branca 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 Branca del/la proprio/a figlio/a.

Grazie per la collaborazione

I Capi Branca



## Sezione Esploratori Tre Pini Massagno

---

### FORMULARIO MEDICO ANNO SCOUT 2020-2021

#### 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 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 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**