

## SCHEDA SANITARIA PER PARTECIPARE AL KUNG FU CAMP

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via /P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

### recapiti telefonici

abitazione \_\_\_\_\_

cellulare 1 \_\_\_\_\_

cellulare 2 \_\_\_\_\_

recapito posto di lavoro \_\_\_\_\_

**in qualità di**  genitore  tutore  affidatario

del/la bambino /a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

### **FORNISCE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, LE INFORMAZIONI DI SEGUITO RIPORTATE:**

Notizie utili da comunicare agli accompagnatori (malesseri ricorrenti e rimedi abituali consigliati dal Pediatra/Medico di famiglia)

Il/La bambino/a è affetto da allergie o intolleranze

**A FARMACI ?**  NO  SI

specificare \_\_\_\_\_

Il/La bambino/a è affetto da allergie o intolleranze

**ALIMENTARI**  NO  SI

specificare \_\_\_\_\_

Il/La bambino/a è affetto da ALTRE allergie o intolleranze  
(AD ESEMPIO POLLINI, CEROTTI)?  NO  SI

specificare \_\_\_\_\_

**In caso di febbre Il/la Bambino/a assume**

(nome del farmaco) \_\_\_\_\_

(dosaggio ad es. 500 mg) \_\_\_\_\_

(formulazione as esempio compressa, gocce, supposte)

\_\_\_\_\_

- Dichiaro inoltre che il bambino non assume Farmaci.**
- Dichiaro inoltre che il bambino assume sempre gli stessi Farmaci,**  
**in quanto affetto da:** \_\_\_\_\_

**NOME del farmaco** \_\_\_\_\_

**DOSAGGIO** \_\_\_\_\_

**ORARI DI ASSUNZIONE** \_\_\_\_\_

**IL PESO ATTUALE DEL BAMBINO/A È DI** \_\_\_\_\_ **Kg**

**data,** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA**

*Gentile Genitore/Tutore del partecipante al Kung Fu camp  
Con la compilazione dell'allegata scheda sanitaria, riteniamo opportuno richiederLe  
alcune informazioni inerenti la salute del suo/a bambino/a.*

*Inoltre, poiché la posologia di numerosi farmaci in età pediatrica viene stabilita sulla  
scorta di calcoli effettuati sul peso e sulle caratteristiche del ragazzo. Le chiediamo di  
consegnarci, il giorno della partenza, la scheda sanitaria compilata in ogni sua parte  
e il farmaco normalmente assunto in caso di febbre.*

***I farmaci eventualmente assunti dal ragazzo per patologie devono essere  
accompagnati da prescrizione medica e devono essere forniti correttamente  
conservati nelle confezioni originali ed in quantità sufficiente a coprire l'intero  
periodo del Camp.***

*I farmaci non utilizzati verranno ovviamente, restituiti al rientro del Camp*

***Siete pregati di informarci nel caso il ragazzo abbia avuto, nei giorni che  
precedono la partenza, disturbi o malattie per cui necessitano di valutazione  
medica e/o assunzione di farmaci***

**NEL CASO SIETE PREGATI DI ALLEGARE ANCHE IL CERTIFICATO MEDICO  
RILASCIATOVI.**

*I dati riportati sono raccolti per le finalità connesse all'iscrizione sportiva Kung Fu  
Camp e sono trattati solo per tale scopo. Il conferimento dei dati è necessario per  
fornire un adeguato servizio alle necessità dei minori*

***Cordiali saluti***