

SCHEMA MEDICA del Lupetto/Lupetta



Cognome e Nome: _____

Data e Luogo di nascita: _____

Numero Tessera/Libretto Sanitario: _____

Telefono: _____

Reperibilità, in caso di necessità, dei genitori o di un familiare:

Nome	Grado di parentela	Telefono

Medico Curante:

Nome	Indirizzo	Telefono

Quali malattie infettive ha avuto? Quali e quando?

Ha sofferto di patologie gravi in passato? Quali e quando?

Ha subito fratture? Quali e quando?

Ha subito interventi chirurgici? Quali e quando?

Fa uso abitudinario di farmaci? Quali e i dosaggi?

È intollerante o allergico a qualche farmaco? Quale?

Vaccinazioni effettuate:

antitifica () Data .../.../...

antitetanica () Data .../.../...

antidifterica () Data .../.../...

Se ha la febbre che farmaci usa? Se ha mal di testa che farmaci usa?

Se è una bambina, ha già avuto le prime mestruazioni? Da quando? Quali farmaci eventualmente assume in relazione a ciò?

È allergico a qualche alimento? Quale?

Dieta (far presente eventuali necessità di alimentazione SOLO se dietro indicazione medica, nel qual caso allegare la PRESCRIZIONE MEDICA)

NOTA BENE: In caso di eventi gravi (tali da mettere in pericolo di vita o lo stato di salute) e che richiedano decisioni immediate in ordine a ricoveri, trasferimenti e terapie in genere anche chirurgiche, indipendentemente dalla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili che sarà sempre tentata, è necessario che il genitore o chi ne fa le veci dichiarino di rimettersi, finché assente, alle decisioni dei Responsabili dell'Unità e dell'équipe medica di assistenza.

Data e Firma di accettazione da parte dei genitori

Chi ha compilato la scheda sanitaria si assume la totale responsabilità delle conseguenze di eventuali errori e/o omissioni.

Data e Firma di chi ha compilato la scheda medica

Allegare la fotocopia della tessera sanitaria e di un documento di identità del bimbo/bimba.

La presente scheda sanitaria ha valore per tutto l'Anno Scout e per tutte le attività durante esso svolte (VdB comprese).