

Cura o ricovero in caso di irreperibilità:

Per eventuali necessità o urgenze riguardanti la salute del/la minore che dovessero sopravvenire e che vorrete prontamente comunicarmi ai recapiti indicati nella "Scheda d'iscrizione" rilasciata, autorizzo il responsabile del Campo Scuola, in mancanza di un mio immediato reperimento, a poter assumere le decisioni del caso proposte da medici generici, nonché i trattamenti disposti da dottori specialisti, ivi compreso il ricovero e terapie in strutture ospedaliere.

data _____ firma _____

L'esercente la podestà

ANNOTAZIONI:

Informativa Legge della Privacy

e consenso al trattamento dei dati personali e sensibili

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 ed in particolare degli art. 7 e 13, acconsento che i dati sopra riportati siano utilizzati esclusivamente durante il Campo Scuola prescelto, richiedendo all'Associazione Cattolica Diocesana di Siena - Colle Val d'Elsa - Montalcino, avente sede in Piazza dell'Abbadia n. 6 Siena, di conservare e tutelare i medesimi con la massima riservatezza.

data _____ firma _____

L'esercente la podestà



**AZIONE CATTOLICA DIOCESANA
SIENA - COLLE VAL D'ELSA - MONTALCINO**

**SCHEDA SANITARIA
PER PARTECIPANTI MINORENNI
AI CAMPI SCUOLA**

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità a quanto previsto dalla Legge 675/96 sulla tutela della privacy

CAMPO SCUOLA

SEDE: _____

DATA: _____

SCHEDA SANITARIA DI

COGNOME: _____

NOME: _____

Per il responsabile del campo

Questa scheda sanitaria contiene informazioni riservate, deve essere conservata dal responsabile del campo scuola in maniera opportuna e riconsegnata alla Segreteria Diocesana A.C. al termine del campo scuola.

Per qualsiasi dubbio o domanda in merito a quanto riportato nella presente scheda, o a decisioni / comportamenti da assumersi, contattare il presidente diocesano o un altro componente della presidenza diocesana.

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

esercitante la potestà nei confronti del/la minore:

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

ne **DICHIARA** le seguenti notizie sanitarie al fine della partecipazione al Campo Scuola sopra indicato:

Medico di famiglia _____

Recapito telefonico medico _____

Tessera Sanitaria n° _____

Allegata fotocopia del Libretto delle vaccinazioni: **SI** **NO**

Dichiaro che il minore è stato affetto dalle seguenti malattie infantili (morbillo, rosolia, pertosse, parotite, scarlattina, varicella, ...):

Dichiaro che il minore è stato affetto dalle seguenti allergie (farmaci, alimenti, insetti, pollini, polveri, muffe, ...):

Ritengo utile segnalare le seguenti patologie gravi, malattie croniche o ricorrenti, interventi chirurgici:

Ritengo utile segnalare le seguenti terapie in corso, che saranno praticate anche durante il campo (allegare la prescrizione del medico curante o specificare farmaci e posologia):

Richiedo anche la supervisione di un educatore per l'assunzione delle terapie farmacologiche riportate sopra ? **SI** **NO**

Ritengo utile segnalare i seguenti FARMACI somministrati abitualmente in presenza d'episodi febbrili:

Richiedo la necessità di una dieta speciale (alimenti che non possono essere assunti):

Ritengo utile segnalare l'utilizzo dei seguenti apparecchi protesici e/o altri ausili:

Il minore ha recentemente avuto contatti con persone affette da malattie contagiose o presenta sintomi/segni (episodi di diarrea, prurito in parti del corpo, eruzioni cutanee) riferibili a malattie trasmissibili in atto che possano comprometterne la partecipazione al campo scuola?

NO **SI**

Nota:

Se la risposta è **SI** o se esiste qualche dubbio sullo stato di salute del minore è necessario che il medico di famiglia accerti se il suo stato di salute sia idoneo con la vita di comunità.

Sono da segnalare al responsabile del Campo Scuola condizioni e situazioni particolari del/la minore (di natura medica, relazionale, comportamentale) che necessino di una specifica assistenza o attenzione?

NO

SI

Si prega in tal caso di contattare quanto prima il responsabile del Campo al fine di favorire un migliore inserimento dell'interessato/a, evitando disagi e imprevisti.

Diversamente, si possono sommariamente indicare le eventuali esigenze di cui sopra:

