

REGIONE PIEMONTE
SCHEMA SANITARIA PER SOGGIORNI VACANZA

Cognome: _____ Nome: _____
Luogo e data di nascita: _____ Nazionalità: _____
Indirizzo: _____
Telefono: _____
Medico curante: _____
N° libretto sanitario: _____ N° A.S.L.: _____

MALATTIE PREGRESSE

<u>Morbillo</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	<i>Vaccinato</i>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
<u>Parotite</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	<i>Vaccinato</i>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
<u>Pertosse</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	<i>Vaccinato</i>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
<u>Rosolia</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	<i>Vaccinato</i>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
<u>Varicella</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> non so	<i>Vaccinato</i>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no

ALLERGIE

Farmaci: _____
Pollini: _____
Polveri: _____
Muffe: _____
Punture d'insetti: _____
Altre: _____

Altro: _____

Documentazione allegata inerente a patologie in atto: _____

BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA

- Non sono stati richiesti interventi medici negli ultimi cinque giorni.
- È stato richiesto intervento medico, si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'immissione in collettività.

Data: _____

(nel caso di minori firma chi esercita la podestà parentale)

VACCINAZIONI

<u>Antitetanica</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	_____
<u>Antidifterica</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	_____
<u>Antipoliomielitica</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	_____
<u>Anti epatite B</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	_____
<u>Antimorbillosa</u>	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no	_____

Data: _____

(nel caso di minori firma chi esercita la podestà parentale)

Informativa sulla privacy

Il responsabile del soggiorno vacanza è tenuto a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto sulla normativa sulla riservatezza dei dati personali n. 675/96 e successive modificazioni.