

SCHEMA MEDICA

Vacanze di Branco 2016 -Cavagnolo, 31 Luglio- 7 Agosto

- Nome e cognome:
- Data di nascita:
- Codice fiscale:
- Malattie esantematiche sofferte in passato:

- Vaccini effettuati:

- Malattie, episodi di perdita di coscienza, da segnalare:

- Gruppo sanguigno:
- Allergie ambientali, agli alimenti o ai farmaci:

- Intolleranze a:

- Medicine che si possono somministrare in caso di (segnalare disturbo e farmaco associato):
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4.
- Medicinali assunti abitualmente e che saranno consegnati allo staff completi di dosaggio e posologia:

- Attenzioni particolari che i Capi devono tenere:

- (RISERVATO ALLE RAGAZZE)
 - ◆ Primo ciclo mestruale (mese/anno):
 - ◆ Disturbi in occasione del ciclo mestruale:
 - ◆ Farmaci assunti in occasione del ciclo mestruale:

- Telefono dei genitori (se possibile, più di uno):
- Nome e telefono del medico curante:

DICHIARO QUANTO SEGUE:

- 1) Nella presente scheda medica sono contenute in forma esatta e completa tutte le notizie riguardanti le condizioni di salute psico-fisica di mio/a figlio/a.
- 2) Sono consapevole che le attività scout proposte a mio figlio/a e le cure mediche che gli/le saranno prestate in caso di infortunio o malattia saranno impostate dai Capi e dai medici basandosi sulle informazioni contenute in questa scheda medica.
- 3) Sono consapevole che è mio dovere comunicare ai capi del gruppo scout AGESCI Borgomanero 1 ogni variazione intervenuta posteriormente alla data di compilazione della presente scheda in ottemperanza alle disposizioni di legge vigenti riguardo l'assistenza e la tutela dei minori.
- 4) Sono consapevole che in caso di incidenti gravi avvenuti nel corso delle attività scout, i Capi tenderanno sempre di informarmi e chiedere il mio consenso alle terapie da eseguire, utilizzando i recapiti contenuti nella scheda anagrafica rinnovata annualmente; in caso tale comunicazione risulti impossibile, autorizzo i capi del gruppo scout AGESCI Borgomanero 1 a prendere tutte le misure che riterranno opportune per salvaguardare la salute di mio/a figlio/a, ivi compreso il ricovero ospedaliero e l'intervento chirurgico d'urgenza, previo il parere dei medici responsabili del soccorso.
- 5) Ai sensi del D. Lgs. 196/03 sulla privacy, vi segnaliamo che le informazioni vengono richieste esclusivamente per garantire la migliore assistenza possibile del associato e saranno messe a disposizione del personale sanitario in caso di necessità. Le schede saranno custodite dal Capo Branco e verranno distrutte nel momento in cui l'associato lascerà l'AGESCI. Acconsento al trattamento dei dati cui sopra, in relazione al loro utilizzo.

AUTORIZZO:

- mio/a figlio/a a partecipare all'evento scout:
CAMPO ESTIVO - VACANZE DI BRANCO che si terrà a *CAVAGNOLO (TO)* dal *31/07/2016* al *07/08/2016*

Borgomanero , __ / __ /2016

Firma di uno dei genitori
(o di chi esercita la potestà genitoriale)

Allegare:

1. Numero 1 fotocopia della tessera sanitaria (tessera azzurra in plastica) e numero 1 fotocopia del libretto delle vaccinazioni. (N.B.: le fotocopie si intendono fronte e retro)
2. In caso di malattie croniche, copia del tesserino di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria.
3. Per le terapie già instaurate dovranno essere consegnati ai Capi Branco i farmaci necessari in un contenitore rigido contrassegnato da nome e cognome del ragazzo/a, il giorno della partenza.
4. Tutto ciò che ritenete utile per i Capi Branco.
5. Certificato medico di buona salute