

## SCHEMA MEDICA DEL LUPETTO



Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Data e Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Numero Tessera/Libretto Sanitario: \_\_\_\_\_

gruppo sanguigno: \_\_\_\_\_ Rh: \_\_\_\_\_

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?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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 dichiararsi 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:** 1) fotocopia della tessera sanitaria  
 2) fotocopia di un documento di identità del bambino  
 3) fotocopia del libretto delle vaccinazioni

La presente scheda sanitaria ha valore per tutti gli anni di permanenza agli scout e per tutte le attività durante essi svolte (uscite e campi compresi). Il genitore può richiedere di apportare modifiche ogni volta si presentino novità rilevanti