



SCHEDA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

Cognome - Surname		Nome - First Name	
Luogo e Data di nascita - Place and Date of Birth		Nazionalità - Nationality	
Residenza, indirizzo, telefono - Domicile, complete address, phone			
Medico curante - Doctor in charge	Libretto sanitario n.	AUSL	

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

Morbillo - Measles	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Parotite - Mumps	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Pertosse - Whooping cough	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Rosolia - Rubella	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No
Varicella - Varicella	Si - Yes	No	Non so - unknow	Vaccinato - vaccinated	Si - Yes	No

ALLERGIE - ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - Drugs	
Pollini - Pollens	
Polveri - Dusts	
Muffe - Moulds	
Punture insetti - Insect Stings	

Altro - Other deseas: _____

Documentazione allegata inerente e terapie in atto – Included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

Intolleranze alimentari-food intolerances: _____

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) - As regards the minors (bar the right choice):

- Non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici - No medical help was requested in the last 5 days.
- È stato richiesto intervento medico – Si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività - Medical help was requested - The absence of infectious disease such as to contraindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification.

Data-date _____

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority
