

SCHEDA SANITARIA PER I MINORI – SANITY 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

codice fiscale
AUSL
MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

morbillo measles	si =yes	no	non so = unknown	vaccinato =vaccinated	si =yes	no
parotite mumps	si =yes	no	non so = unknown	vaccinato =vaccinated	si =yes	no
pertosse whooping-cough	si =yes	no	non so = unknown	vaccinato =vaccinated	si =yes	no
rosolia rubella	si =yes	no	non so = unknown	vaccinato =vaccinated	si =yes	no
varicella varicella	si =yes	no	non so = unknown	vaccinato =vaccinated	si =yes	no

ALLERGIE – ALLERGIES

	specificare =specify
farmaci drugs	
pollini pollens	
polveri dunsts	
muffe moulds	
punture di insetti insect stings	

altro other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie 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 diseases ad to contraindicate the admittance of the same minor in the community i declared by enclosed medical certification

ALLEGARE FOTOCOPIA TESSERA DELLE VACCINAZIONI

data = date

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