

SCHEDA SANITARIA

Da compilarsi a cura di entrambi i genitori

Cognome		Nome	
Luogo e data di nascita		Nazionalità	
Indirizzo		Telefono	
Medico curante	Libretto sanitario n.	AUSL	

MALATTIE PREGRESSE

<i>Malattie</i>	<i>Vaccinato</i>	<i>Non vaccinato</i>	<i>Contratto</i>	
Morbillo			si	no
Parotite			si	no
Pertosse			si	no
Rosolia			si	no
Varicella			si	no

Significative patologie contratte in passato

ALLERGIE

	<i>Specificare</i>
Farmaci	
Pollini	
Polveri	
Muffe	
Punture di insetti	
Altro	

Intolleranze alimentari:

Data_____

Firma padre_____

Firma madre_____

Allegare fotocopia della tessera sanitaria e del certificato delle vaccinazioni