

AGESCI

Associazione Guide Scout Cattolici Italiani GRUPPO MESSINA 14



c/o Parrocchia S. Domenica - Tremestieri - 98128 Messina

NOME

COGNOME

INDIRIZZO

TELEFONO

Altri recapiti telefonici

CODICE FISCALE

Ha sofferto di patologie gravi in passato ?

Quali malattie infettive (esantematiche) ha avuto? A che età ?

Ha subito interventi chirurgici ? Quali ? A che età ?

Fratture ? Quali ? A che età ?

E' portatore di patologie croniche ? Quali?

Fa uso abituale di farmaci ? Quali ? In che dosaggi ?

Per le patologie più comuni (es. influenza) quali farmaci usa ?

E' allergico/a a qualche farmaco/cibo/erba/frutta? Quali ?

Data dell'ultimo richiamo della vaccinazione antitetanica

Ha mai presentato sintomi di allergia in occasioni di profilassi con sieri ? **SI** **NO**

Quali sintomi ? Quale siero ?

Se è guida, ha mestruazioni regolari ? Da quanto ? Quali farmaci usa?

E' stato interpellato il medico per la compilazione della presente ? **SI** **NO**

Eventuali note _____

Numeri telefonoci utili

Allego alla presente:

Tesserino delle vaccinazioni (fotocopia)

Certificato di sana e robusta costituzione (a cura del medico curante).

Firma del genitore

Messina, lì _____