

# 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 telefonici utili

---

Allego alla presente:

---

Tesserino delle vaccinazioni (fotocopia)

---

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

---

**Firma del genitore**

Messina, li \_\_\_\_\_