

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	Tel.	
medico curante/ dottor in charge	libretto sanitario nr.	Distretto

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

Malattia - Disease	Sì - yes	no	non so - unknown	vaccinato - vaccinated	sì - yes	no
Morbillo - measles	Si - yes	no	non so - unknown	vaccinato - vaccinated	si - yes	n o
Parotite - mumps	Si - yes	no	non so - unknown	vaccinato - vaccinated	si - yes	n o
Pertosse - whooping cough	Si - yes	no	non so - unknown	vaccinato - vaccinated	si - yes	n o
Rosolia - rubella	Si - yes	no	non so - unknown	vaccinato - vaccinated	si - yes	n o
Varicella - varicella	Si - yes	no	non so - unknown	vaccinato - vaccinated	si - yes	n o

ALLERGIE - ALLERGIES

	specificare - specify
Farmaci - drugs	
Pollini - pollens	
Polveri - dust	
Muffe - moulds	
Punture di insetti - insect stings	

Altro - other disease: _____

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto - included papers concerning disease and therapies in progress: _____

Intolleranze alimentari - food intolerances: _____

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta) - As regards the minor (bar the tight 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 such as to controindicate 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
