

SCHEDA SANITARIA (da compilare e consegnare all'iscrizione)

Cognome e nome

Medico

curante.....

Tel. Medico curante

.....

Malattie pregresse (barrare si o no)

- morbillo si no
- parotite si no
- pertosse si no
- rosolia si no
- varicella si no
- altre

.....

Allergie:

- farmaci

.....

- pollini si no

- puntura insetti si no

- intolleranze alimentari

.....

- altro

.....

Malattie recenti:

.....

Altre note: