



SCHEDA MEDICA anno scout 2023-2024 Guide e Scout d'Europa FSE
GRUPPO Rieti 2 "Marco Tempesta" – UNITA'*: _____

Vi preghiamo di comunicare in forma scritta ogni cambiamento dello stato di salute di vostra figlia/o
La compilazione del presente modulo è a cura dell'iscritta/o se maggiorenne o dei genitori
(di chi esercita la potestà genitoriale) nel caso di un minore.

NOME e COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

- Codice fiscale
- Numero tessera sanitaria
- Gruppo sanguigno RH
- Nome e telefono medico curante
- Nomi e numeri di telefono utili per rintracciare i genitori o i tutori.

.....
-Patologie in atto (non contagiose) e terapie in corso (indicare modalità di assunzione):

.....
-Malattie contratte (indicare con X) e vaccini (indicare la data ultimo richiamo) o ALLEGARE DOCUMENTO VACCINI

_Tetano.....

_Morbillo.....

_Parotite.....

_Pertosse.....

_Rosolia.....

_Varicella.....

_Scarlattina.....

_COVID-19.....

_Altro (specificare)

-Intolleranze/allergie/dieta da seguire (cibi, pollini, farmaci, polveri, muffe, insetti...) e eventuali farmaci da utilizzare:

.....
-Apparecchi protesici e/o altri ausili:

.....
-Farmaci di uso comune, di cui ogni iscritta/o è personalmente fornita/o (indicare modalità di assunzione):

_Febbre:

_Piccole Ustioni:

_Punture di insetti:

_Contusioni o distorsioni:

_Mal di testa:

_Altro (specificare):.....

-Altre notizie utili per il medico:

.....
Le informazioni vengono richieste a mero scopo precauzionale, per essere poste a disposizione di personale medico solamente in caso di emergenza al fine di assicurare il miglior trattamento medico-sanitario. Dichiaro quindi che nella presente scheda sono contenute in forma esatta tutte le notizie riguardanti la salute psico-fisica di mia/o figlia/o. Sono consapevole che le attività scout proposte a mia/o figlia/o e le cure mediche in caso di malattia o infortunio saranno basate unicamente sulle informazioni contenute in questa scheda. Sono consapevole che in caso di incidenti gravi i Capi tenderanno sempre di informarmi e chiedere il mio consenso a terapie utilizzando i recapiti presenti nella scheda, nel caso in cui questo non sarà possibile autorizzo il Capo Gruppo ed il Capo Unità a prendere tutte le misure che riterranno opportune per salvaguardare la salute di mia figlia/o compreso il ricovero ospedaliero e l'intervento chirurgico d'urgenza, previo parere di medici responsabili. I dati saranno trattati ai sensi dell'articolo 13 D.Lgs 196/2003

..... li

Firma di entrambi i genitori o dell'iscritta/o maggiorenne

NB:

**ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA', TESSERA SANITARIA
DELL' ISCRITTA/O**

**PREGHIAMO DI COMPILARE CON ATTENZIONE TUTTA LA SCHEDA MEDICA IN PARTICOLARE
SPECIFICARE DATA DELL'ULTIMO RICHIAMO DEI VACCINI O ALTERNATIVAMENTE ALLEGARE
COPIA DEL LIBRETTO DEI VACCINI.**

**RICORDIAMO DI COMUNICARE IN FORMA SCRITTA OGNI CAMBIAMENTO DELLO STATO DI
SALUTE DELLA SCOLTA SUCCESSIVO ALLA CONSEGNA DEL MODULO.**

**LA SOMMINISTRAZIONE DEI FARMACI NON SPETTA AL CAPO UNITA',
NEL CASO DI SITUAZIONI PARTICOLARI E' NECESSARIO RICHIEDERE AL CAPO UNITA' IL MODULO
DI AUTORIZZAZIONE ALLA SOMMINISTRAZIONE DI FARMACI**

Le informazioni vengono richieste a mero scopo precauzionale, per essere poste a disposizione di personale medico solamente in caso di emergenza, e per comunicare ai CAPI le informazioni sanitarie che riguardano il/la ragazzo/a.

Le informazioni richieste sono necessarie e utili al fine di assicurare ai ragazzi il miglior trattamento medico-sanitario adeguato al caso, nella malaugurata ipotesi in cui sia necessario intervenire con cure mediche per malattie ed infortuni occorsi durante le attività scout ed allo scopo di evitare situazioni di pericolo per l'incolumità propria e degli altri.

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno utilizzate e comunicate esclusivamente a quelle persone che per motivi di servizio devono conoscere la storia sanitaria dei ragazzi (Capi Scout, medici, ecc) nel rispetto della normativa sulla privacy.

Per quanto sopra detto, è importante che la presente scheda venga compilata in ogni sua parte, per questo motivo, nel caso in cui non si ritenga di compilare alcune parti della scheda le stesse **dovranno essere sbarrate in modo da dimostrare che sono state lette.**

La presente scheda deve essere firmata da **entrambi i genitori.**
In caso di genitori separati o divorziati con affidamento esclusivo, sarà sufficiente la sottoscrizione del genitore affidatario, in mancanza dal tutore.

La presente scheda **sarà conservata e custodita dai Capi**, secondo quanto previsto dalla normativa sulla privacy, per il tempo di iscrizione del ragazzo all'Associazione.

***UNITA':**

**Lupetti – Branco Waingunga
Esploratori – Riparto Brownsea
Rover – Clan Piccola Ghianda**

**Coccinelle – Cerchio Allegro Porcospino
Guide – Riparto Santa Filippa Mareri
Scolte – Fuoco La Canoa**