

SCHEMA INFORMAZIONI UTILI PER L'EDUCATORE

Al fine di assicurare al partecipante un sereno soggiorno, è necessario che i genitori ci forniscano le seguenti indicazioni e suggerimenti.

Cognome e Nome del partecipante:

Ha particolari abitudini comportamentali?

Pratica qualche sport:

Il partecipante festeggia durante il periodo del soggiorno qualche ricorrenza compleanno, onomastico?

Altre informazioni da voi ritenute utili

SCHEMA MEDICA JUNIOR CAMP

Riservato alla famiglia

NOTIZIE ANAMNESICHE:

MORBILLO	SI	NO	MALATTIA REUMATICA	SI	NO
PAROTITE EP.	SI	NO	CARDIOPATIA	SI	NO
VARICELLA	SI	NO	TONSILLITI FREQUENTI	SI	NO
ROSOLIA	SI	NO	EPILESSIA	SI	NO
PERTOSSE	SI	NO	CONVULSIONI FEBBRILI	SI	NO
SCARLATTINA	SI	NO	DIABETE	SI	NO
EPATITE VIRALE	SI	NO	ASMA BRONCHIALE	SI	SI
NO					
FEBBRE TIFOIDE	SI	NO			
DIFTERITE	SI	NO			
MENINGITE C.S.	SI	NO			

E' PORTATORE DI:

APPARECCHIO ODONTOIATRICO: _____

APPARECCHIO ACUSTICO: _____

OCCHIALI: _____

SCARPE ORTOPEDICHE: _____

ALTRO: _____

SOFFRE DI:

CRISI ACETONEMICHE: _____

INSONNIA: _____

SONNAMBULISMO: _____

ENURESI NOTTURNA/DIURNA: _____

ALLERGIE (SPECIFICARE QUALI):

In caso di crisi, quali farmaci devono essere somministrati? _____

PATOLOGIE IN

ATTO: _____

TERAPIE IN

CORSO: _____

DIETA SPECIALE PER INTOLLERANZA

ALIMENTARE: _____

TERAPIE PRATICATE:

EMOTRASFUSIONI: _____ quando _____ perché

INIEZIONI DI SIERO: _____ quando _____ perché

INIEZIONI DI GLOBULINE: _____ quando _____ perché

INIEZIONI FREQUENTI DI PENICILLINA: _____ quando _____ perché

ALTRO:

Si dichiara che il/la ragazz e' di sana e robusta costituzione ed idone alla pratica ginnico sportiva non agonistica. Si dichiara inoltre che il/la ragazz non presenta sintomi di malattie trasmissibili e proviene da zone ed ambienti familiari indenni da malattie infettive.

LUOGO E DATA: _____ **FIRMA DEL**

GENITORE: _____