



A.G.E.S.C.I. – Gruppo scout MATERA 1 – REPARTO SAGITTARIO
SCHEDA SANITARIA E DI ADESIONE AL CAMPO ESTIVO



DATI PERSONALI (di chi partecipa al campo)

Cognome _____ Nome _____
 Luogo e data di nascita _____
 Indirizzo _____ Telefono _____

INFORMAZIONI SANITARIE

Gruppo sanguigno _____ N° Libretto Sanitario _____

In caso di risposta affermativa ad uno dei seguenti punti riempire lo spazio delle Note per specificare meglio il problema.

<i>Ha mai avuto manifestazioni allergiche...</i>		<i>Ha mai subito iniezioni da siero</i>		<i>si</i>	<i>no</i>
<i>...a medicinali</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>limitazioni nella alimentazione</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
<i>...alimentari</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>Attualmente soffre di patologie particolari</i>	<i>si</i>	<i>no</i>
<i>...a punture d'insetto</i>	<i>si</i>	<i>no</i>	<i>Soffre di emorragie (naso, bocca,...)</i>	<i>si</i>	<i>no</i>

Malattie esantematiche: _____

Malattie ed infortuni avuti in passato: _____

VACCINAZIONI RICHIESTE PER IL CAMPO: _____

ANTITETANICA ultimo richiamo: ___/___/___ ANTITIFICA ultimo richiamo: ___/___/___

Note: (per la comunicazione di altre informazioni utili, in caso continuare nel retro della scheda) _____

AUTORIZZAZIONE

Io sottoscritto _____ AUTORIZZO mio/a figlio/a _____
 _____ a partecipare al campo scout, che si terrà in
 località: _____ dal _____ al _____
 con il Reparto SAGITTARIO del gruppo scout Agesci MATERA 1 lo autorizzo altresì a prendere parte a tutte le
 attività che verranno svolte, sia esse di Reparto che di Squadriglia, consapevole che talune attività di
 squadriglia possono svolgersi senza la presenza di un capo adulto. Inoltre autorizzo i capi censiti nel Gruppo
 scout Agesci Gruppo Mons. Cavalla che saranno presenti al campo, a prendere eventuali decisioni in caso di
 cure sanitarie urgenti (su indicazioni di medici qualificati), nel caso in cui non si riesca a contattarmi
 telefonicamente ai seguenti recapiti, ove sarò reperibile nel periodo di svolgimento del campo:

Data _____ Firma _____

Dichiaro, sotto la mia responsabilità che mio figlio ha effettuato le vaccinazioni richieste; altresì nel caso che una o entrambe le vaccinazione non fossero state effettuate, autorizzo comunque la partecipazione di mio figlio al campo, assumendomene la responsabilità, consapevole che saranno prese tutte le necessarie precauzioni.

Firma _____