

**SCHEDA SANITARIA**  
**PER I MINORI OSPITI DELLA COLONIA ESTIVA DIURNA**  
**ORGANIZZATA DAL COMUNE DI VIBO VALENTIA**  
**PRESSO.....**

**La visita medica deve essere effettuata nei  
5 giorni antecedenti la partenza.**

**Dati del minore**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NAT..... \_\_\_\_\_ IL \_\_/\_\_/\_\_\_\_ RESIDENTE \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

Esame obiettivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Patologie in atto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ectoparassitosi: \_\_\_\_\_

Vaccinazioni eseguite correttamente \_\_\_\_\_

Allergie \_\_\_\_\_

Notizie utili (farmaci da assumere, terapie in corso, ausili protesici, ecc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

...L... minore non presenta sintomi o segni riferibili a malattie trasmissibili in atto e/o tali da precludere l'ammissione in comunità.

**La scheda può essere sostituita da certificato medico.**

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità a quanto previsto dalla Legge 675/96 sulla tutela della privacy e s.m.i.

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

DATA DI COMPILAZIONE \_\_/\_\_/\_\_