



Casa Vacanza di \_\_\_\_\_ Turno dal \_\_\_\_\_

### SCHEDA SANITARIA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

abitante a \_\_\_\_\_ Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

recapiti telefonici: abitazione \_\_\_\_\_ ufficio \_\_\_\_\_

cell. 1 \_\_\_\_\_ cell. 2 \_\_\_\_\_

in qualità di Genitore  Tutore  Affidatario

del minore \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

FORNISCE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, LE INFORMAZIONI DI SEGUITO RICHIESTE:

Notizie utili da comunicare al medico della Casa Vacanza: malesseri ricorrenti e rimedi abituali consigliati dal medico di famiglia \_\_\_\_\_

Farmaci o terapie non autorizzate \_\_\_\_\_

Allergie particolari ai farmaci, pollini, etc. \_\_\_\_\_ (allego certificato medico)

Allergie e intolleranze alimentari: sì  no  (vale certificazione presentata per la Richiesta Dieta Speciale)

Problemi notturni eventuali: Enuresi (bagna il letto) sì  no  - Sonnambulismo sì  no

Altro \_\_\_\_\_

Utilizzo di dispositivi protesici o altri ausili \_\_\_\_\_

Vaccinazioni: ha effettuato la vaccinazione per l'antitetanica? sì  no

Data ultima somministrazione \_\_\_\_\_

Si autorizza l'eventuale somministrazione di un blando lassativo in caso di necessità: sì  no

**Dichiara che, in caso di disturbo o malattia che si manifesta nei giorni che precedono la partenza, presenterà CERTIFICATO MEDICO con diagnosi e indicazioni terapeutiche e/o alimentari attestante la possibilità di condurre la vita comunitaria senza possibili rischi di infettività e poter svolgere le attività previste in Casa Vacanza.**

**Dichiara di consegnare solo i farmaci o i rimedi indicati per la terapia prescritta e in quantità necessaria per la durata della cura durante il soggiorno. In caso di pediculosi in atto consegna i prodotti per il trattamento o si fa carico delle spese.**

**Dichiara di essere consapevole che la legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" prevede che le minori e i minori siano in regola con le vaccinazioni.**

Data \_\_\_\_\_

(Firma del Genitore/Tutore/Affidatario)

## NOTE SANITARIE INFORMATIVE PER IL SOGGIORNO DI ESTATE VACANZA

I farmaci personali omeopatici, allopatici e i preparati galenici non sono somministrati se non accompagnati da prescrizione medica. Le specialità medicinali devono essere approvate dal Ministero della Salute e pervenire in struttura correttamente conservate nella propria confezione originale in quantità sufficiente a coprire l'intera terapia per il periodo prescritto.

Agli utenti celiaci sarà fornito il pasto completo, comprensivo di pane, privo di glutine. Rimarranno invece a carico della famiglia/avente diritto gli altri prodotti dietetici senza glutine da consumare a colazione e merenda (es. biscotti, brioches). Si precisa che vengono presi in carico esclusivamente prodotti in confezioni originali, sigillate, in buono stato e con scadenza adeguata. Le confezioni devono essere opportunamente identificate con il nominativo dell'utente. Come previsto dal Reg. CE 852/ 04 Milano Ristorazione S.p.A. non accetta, per alcun motivo, alimenti da conservare a temperatura controllata.

Visite specialistiche, rimozione gessi e/o punti di sutura, interventi medici particolari per patologie sopravvenute antecedentemente all'arrivo in Casa Vacanza devono essere segnalate, almeno 3 giorni prima della partenza, alla Direzione della Casa al fine di verificarne, in collaborazione con l'équipe medico-sanitaria presente in struttura, la fattibilità. Ove questi comportino l'impossibilità di svolgere le normali attività previste per il soggiorno studio, la Direzione si riserva la facoltà di non accettare l'ingresso al servizio Scuola Natura del minore.

Eventuali interventi di emergenza (es. odontoiatrici o ottici) sono a carico della famiglia con preventiva informazione per autorizzazione.

I minori all'arrivo in struttura verranno sottoposti al controllo pediculosi. In caso di esito positivo, si procederà con il necessario trattamento. Le spese saranno a carico della famiglia.

Al 3° giorno di stipsi viene somministrato un blando lassativo previa comunicazione alla famiglia, salvo relative intolleranze e/o allergie. In tal caso occorre dotare il minore di idoneo farmaco sostitutivo prescritto dal medico curante.

Qualora il minore durante il periodo di soggiorno studio sia ricoverato presso l'infermeria sarà rilasciata una scheda riportante la diagnosi e/o le eventuali terapie somministrate.

Si garantisce la privacy per i dati sanitari. Contattare la Direzione della Casa Vacanza per particolari comunicazioni.

Data \_\_\_\_\_

---

*(Firma del Genitore/Tutore/Affidatario)*