



Centro  
Calabrese  
di Solidarietà



Comune di Chiaravalle Centrale

SCHEDA MEDICA “r\_estate 2021” (Da compilare col supporto del proprio medico curante)

Dati generali

Nome e Cognome: .....

Nato a: ..... Il:.....

Abitante a: ..... Via:..... n°.....

Tel.: .....

Medico Curante: ..... Libretto Sanitario n: .....

Malattie infettive avute in passato:

Morbillo			Non so	vaccinato		
Parotite			Non so	vaccinato		
Pertosse			Non so	vaccinato		
Rosolia			Non so	vaccinato		
Varicella			Non so	vaccinato		
Covid-19			Non so	vaccinato		

Allergie:

---



---

Intolleranza a cibi particolari:

---



---

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto:

---



---

Autorizzo il trattamento dei dati personali in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16.

Data \_\_\_\_\_

Firma dei genitori

---



---