

SCHEDA SANITARIA PER MINORI
SANITARY CARD FOR MINORS

| | |
|--------------------------|--------------------------|
| | |
| cognome = surname | nome = first name |

| | |
|--|----------------------------------|
| | |
| luogo e data di nascita = place and date of birth | nazionalità = nationality |

| |
|---|
| |
| residenza-indirizzo-telefono = domicile-complete address-phone ☎ |

| | | |
|--|------------------------------|-------------|
| | | |
| medico curante = doctor in charge | libretto sanitario n. | AUSL |

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

| | | | | | | |
|-------------------------|----------|----|------------------|------------------------|----------|----|
| morbillo measles | si = yes | no | non so = unknown | vaccinato = vaccinated | si = yes | no |
| parotite mumps | si = yes | no | non so = unknown | vaccinato = vaccinated | si = yes | no |
| pertosse whooping-cough | si = yes | no | non so = unknown | vaccinato = vaccinated | si = yes | no |
| rosolia rubella | si = yes | no | non so = unknown | vaccinato = vaccinated | si = yes | no |
| varicella varicella | si = yes | no | non so = unknown | vaccinato = vaccinated | si = yes | no |

ALLERGIE - ALLERGIES

| | specificare = specify |
|---|-----------------------|
| farmaci drugs | |
| pollini pollens | |
| polveri dusts | |
| muffe moulds | |
| punture di insetti insect stings | |
| | |

altro other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto = included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

intolleranze alimentari = food intolerances: _____

| |
|--------------------|
| data = date |
|--------------------|

| |
|--|
| firma di chi esercita la potestà parentale signature of the person exercising parental authority |
|--|