



Gruppo Trieste I "Giulio Rella"
Branco Roccia Azzurra

NOTIZIE SANITARIE RELATIVE A:

cognome _____ nome _____

indirizzo e recapito telefonico dei genitori durante le attività:

Deve seguire limitazioni alla dieta?

No

Si (specificare) _____

Deve prendere dei farmaci regolarmente?

No

Si (specificare quali e quando) _____

Va soggetto/a mali di testa?

No

Si

se si,

in genere passano spontaneamente

è solito/a assumere farmaci (specificare quali) _____

va soggetto a dolori di pancia?

No

Si

se si,

in genere passano spontaneamente

è solito/a assumere farmaci (specificare quali) _____



Gruppo Trieste I "Giulio Rella"
Branco Roccia Azzurra

Ha facilità di vomito?

No
Si

Ha manifestazioni di tipo allergico?

No
Si, raffreddore da fieno
Si, asma
Si, manifestazioni cutanee (orticaria, eczema, ...)
da punture di insetto
da alimenti (specificare) _____
Si, allergia a farmaci
penicillina
altri antibiotici (specificare) _____
aspirina
altri (specificare) _____

Altre notizie di carattere sanitario considerate utili:

Firma della madre _____

Firma del padre _____

Nato/a a _____ il _____



A S S O C I A Z I O N E I T A L I A N A
GUIDE E SCOUTS d'EUROPA CATTOLICI
DELLA FEDERAZIONE DELLO SCAUTISMO EUROPEO

Gruppo Trieste I "Giulio Rella"

Branco Roccia Azzurra