

CERTIFICATO MEDICO CAMPEGGIO ESTIVO 2022

(da ritornare compilato e firmato all'arrivo al campo)
(per favore scrivere in modo leggibile e/o in stampatello)

Nome e cognome:

Data di nascita:

In caso di necessità/urgenza durante il campeggio contattare:

Nome e cognome:

Numero/i telefono:

Medico curante del partecipante:

Nome e cognome:

Località:

Numero telefono studio:

Assicurazione malattia e infortuni:

Socia/o REGA? si no se si, numero socia/o:

Allergie a medicinali:

si	no	(se si, specificare)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altre allergie (cibo, piante, animali):

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Asma o altri disturbi respiratori:

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Attacchi epilettici:

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

È vaccinata/o contro il tetano?

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

È vaccinata/o contro le zecche?

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Assume dei farmaci?

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(se si, provvedere ad una scorta adeguata alla durata del soggiorno)

Nome del farmaco	Dosaggio (es. 1 pastiglia al mattino)
.....
.....
.....

È autonomo/a nel prendere i farmaci?

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Altro da segnalare?

si	no
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nome e cognome rappresentante legale (per minorenni):

Luogo e data: Firma: