

## CERTIFICATO MEDICO CAMPEGGIO ESTIVO 2023

(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: .....

si no (se si, specificare)  
Allergie a medicinali:   .....

Altre allergie (cibo, piante, animali):   .....

Asma o altri disturbi respiratori:   .....

Attacchi epilettici:   .....

È vaccinata/o contro il tetano?   .....

È vaccinata/o contro le zecche?   .....

Assume dei farmaci?

### (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?   .....

Altro da segnalare?   .....

Nome e cognome rappresentante legale (per minorenni): .....

Luogo e data: ..... Firma: .....