

Malattie esantematiche avute

-scarlattina SI NO

-pertosse SI NO

Vaccinato in data _____

-rosolia SI NO

Vaccinato in data _____

-morbillo SI NO

Vaccinato in data _____

-varicella SI NO

Vaccinato in data _____

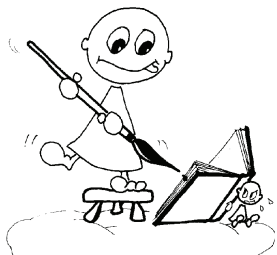
-parotite SI NO

Vaccinato in data _____

Altre vaccinazioni effettuate (specificare):

Quale è stata l'ultima malattia importante?

Quando _____



Numero libretto sanitario:

Gruppo sanguigno (non obbligatorio)

Nome del Medico curante:

numero telefonico di rif. _____

N.B. La compilazione della parte relativa alle vaccinazioni può essere sostituita dalla fotocopia del libretto di vaccinazione; il completo assolvimento dei doveri di legge in questa materia è necessario ai fini della partecipazione ai campi

La /il minore non presenta ectoparassitosi e/o sintomi riferibili a malattie trasmissibili in atto.

Data _____

FIRMA _____

SCHEDA SANITARIA



Su richiesta della Parrocchia S.Felice a Ema i genitori di _____

forniscono le seguenti informazioni relative alle condizioni fisico-sanitarie del medesimo/a, prendendo atto della necessità che i ragazzi siano stati sottoposti alla profilassi sanitaria di legge, sollevando in merito da ogni responsabilità la parrocchia.

Il ragazzo/a

ha subito iniezioni di siero (antiofidico)? SI NO

Se si quando ?

Presenta particolari intolleranze alimentari SI NO

Deve seguire delle limitazioni alla dieta? SI NO

Se si quali?

Deve prendere farmaci regolarmente? SI NO

Se si quali?

Ha dolori ricorrenti? - di testa SI NO

-di pancia SI NO

-

altrove _____

Se si passano spontaneamente o usa prendere
farmaci? Quali?

Farmaci eventualmente usati in caso di feb-
bre _____

Vomita con facilità? SI NO

Soffre di dissenteria? SI NO

Ha avuto in passato emorragie abbondanti e/o ripetute:

-di naso? SI NO

-sanguinamento eccessivo da ferite SI NO

-altro _____

Ha manifestazioni di tipo allergico?

-asma SI NO

-raffreddore da fieno SI NO

-eczema od orticaria SI NO

-altro _____

Ha avuto manifestazioni

di intolleranza da farmaci? SI NO

Se si quali?

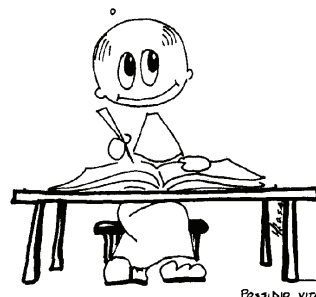
Ha avuto reazioni importanti

da punture di insetti? SI NO

Se si locali o generali?

Eventuali terapie da effettuare in caso di punture di insetti _____

Altre affezioni e predisposizioni particolari non sopraindicate e specificazioni alle indicazioni qui sopra (appendiciti, bronchiti croniche, asma bronchiale, otiti, tonsilliti etc.....)



Possibile vita

Informativa ex art. 13 d.lgs. 196/2003

In osservanza del D.lgs. 196/2003 (Legge sulla Privacy) la informiamo che il trattamento dei dati personali da Lei forniti sarà svolto in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza e che:

I dati da Lei forniti verranno trattati al fine di raccolta, di conservazione e di utilizzo per l'espletamento delle finalità previste dalla Parrocchia San Felice a Ema;

Il trattamento sarà effettuato in forma scritta e/o su supporto cartaceo, magnetico, elettronico o telematico;

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti, né saranno oggetto di diffusione;

Il trattamento riguarderà anche dati personali relativi alla salute (cd. dati "sensibili"), che potranno essere utilizzati, nei limiti indicati dall'Autorizzazione generale del Garante n. 2-/2008, per le seguenti finalità: salvaguardare la vita e l'incolumità fisica dei fruitori delle attività educative e ricreative della Parrocchia San Felice a Ema. Detto trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: compilazione di scheda sanitaria, da parte dello stesso interessato, contenente dati anagrafici e dati relativi allo stato di salute generale. Tale scheda sarà conservata dalla Parrocchia per un periodo non superiore a quello necessario per adempiere alle finalità sopra menzionate. I dati in questione non saranno comunicati ad altri soggetti né saranno oggetto di diffusione.

Il titolare ed il responsabile del trattamento è la Parrocchia San Felice a Ema, con sede presso i locali della Parrocchia S. Felice a Ema, in Firenze, via San Felice a Ema, 47.

In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. 196-/2003.

Il sottoscritto _____
dà il consenso alla Parrocchia San Felice a Ema al trattamento dei dati personali forniti nella presente scheda.

FIRMA _____