



**REGIONE  
PIEMONTE**



1970 | 2020  
**PIEMONTE**  
valori comuni  
*Una regione, tante storie*



Azione Cattolica Italiana

Scheda sanitaria per minori per iscrizione

Cognome

Nome

Luogo e data di nascita

Nazionalità

Residenza (indirizzo completo)

Recapito telefonico in caso di urgenza (anche più di uno, con indicazione persona di riferimento)

Medico curante

Libretto sanitario numero

ASL

MALATTIE PREGRESSE

<b>Morbillo</b>	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>	vaccinato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>Pertosse</b>	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>	vaccinato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>Rosolia</b>	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>	vaccinato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>Morbillo</b>	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>	vaccinato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
<b>Varicella</b>	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	non so <input type="checkbox"/>	vaccinato	sì <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>

ALLERGIE

specificare

Farmaci

Pollini

Polveri

Muffe

Punture di insetti

Altre allergie

Altro da dichiarare rispetto alla salute



Documentazione allegata su patologie e terapie in corso

Intolleranze alimentari

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data

Firma di chi esercita la potestà parentale

\_\_\_\_\_