

SCHEDA SANITARIA PER MINORI
SANITARY CARD FOR MINORS

cognome = surname	nome = first name	
luogo e data di nascita = place and date of birth	nazionalità = nationality	
residenza-indirizzo-telefono = domicile-complete address-phone ☎		
medico curante = doctor in charge	libretto sanitario n.	AUSL

MALATTIE PREGRESSE - PREVIOUS DISEASES

morbillo measles	sì = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	sì = yes	no
parotite mumps	sì = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	sì = yes	no
pertosse whooping-cough	sì = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	sì = yes	no
rosolia rubella	sì = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	sì = yes	no
varicella varicella	sì = yes	no	non so = unknown	vaccinato = vaccinated	sì = yes	no

ALLERGIE - ALLERGIES

	specificare = specify
farmaci drugs	
pollini pollens	
polveri dusts	
muffe moulds	
punture di insetti insect stings	

altro other diseases: _____

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto = included papers concerning diseases and therapies in progress: _____

intolleranze alimentari = food intolerances: _____

Per la / il minore (barrare l'opzione esatta) = As regards the minor (bar the right choice):

- ☐ non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici
no medical help was requested in the last 5 days
- ☐ è stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività
medical help was requested – the absence of infectious diseases such as to contraindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclosed medical certification

data = date

firma di chi esercita la potestà parentale
signature of the person exercising parental authority