

SCHEDA MEDICA

DATA: _____

Nome		Cognome	
-------------	--	----------------	--

Gruppo Sanguigno		Fattore RH	
------------------	--	------------	--

Indicare se si soffre di una malattia cronica che richiede trattamenti specialistici

Il ragazzo ha avuto in passato traumi o malattie che abbiano richiesto l'ospedalizzazione? Quali? È guarito completamente?

Indicare, se ve ne sono, le medicine assunte regolarmente

indicazione di dosaggio, mezzo di somministrazione (compresse, bustine, iniezioni ecc.), frequenza di somministrazione (una volta al giorno, una volta a settimana ecc.), orario di somministrazione, durata della terapia (per tutto il periodo del campo, per due giorni ecc.), modalità di conservazione del/dei farmaco/ci.

Allergie o intolleranze

Indicare il tipo di allergia e i sintomi con cui si presenta, gli allergeni o le sostanze che la causano, le cautele che il medico curante del ragazzo richiede, siano utilizzate al fine di evitarne la comparsa. In caso di rischio di shock anafilattico, è indispensabile, segnalandolo, che il ragazzo porti con sé l'adrenalina pronto uso non scaduta.

Indicare eventuali particolari condizioni che potrebbero impedire o limitare la normale attività fisica, che richiedano assistenza specifica, cautele e controindicazioni particolari.

Vaccini effettuati

Dieta etica

Specificare se vegetariano o vegan (totale assenza di prodotti animali, es.: latticini, uova, ecc. ecc.)

Sì No

Altro
