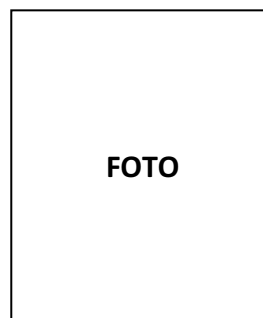




CORPO NAZIONALE GIOVANI ESPLORATORI ED ESPLORATRICI ITALIANI



DATI DEL SOCIO GIOVANE (COMPILARE A STAMPATELLO):

COGNOME _____ NOME _____

NATO A _____ PROV _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA/PIAZZA _____ N. _____

CITTA' _____ PROV _____ COD. FISCALE _____

IN CASO DI NECESSITA' RIVOLGERSI A _____

TELEFONO ABITAZIONE _____ CELLULARE _____

TESSERINO SANITARIO N. _____ (ALLEGARE FOTOCOPIA) OK

GRUPPO SANGUIGNO TIPO _____ (ALLEGARE FOTOCOPIA) OK

LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI _____ (ALLEGARE FOTOCOPIA) OK

RACCOLTA ANAMNESTICA E CERTIFICATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PISICO-FISICA

- AFFEZIONI CARDIOVASCOLARI NO SI
SPECIFICARE _____
- AFFEZIONI RESPIRATORIE NO SI
SPECIFICARE _____
- AFFEZIONI O.R.L. NO SI
SPECIFICARE _____
- AFFEZIONI RENALI NO SI
SPECIFICARE _____
- DIABETE NO SI
SPECIFICARE _____
- MALATTIE DEL SANGUE NO SI
SPECIFICARE _____
- DISTURBI PSICHICI NO SI
CONVULSIONI _____
CRISI EPILETTICHE _____

C.N.G.E.I. Sezione di Caltagirone
SCHEDA MEDICA

- ALLERGIE RESPIRATORIE
SPECIFICARE _____

NO | SI

- ALTERAZIONI SCHELETRICHE

NO | SI

SPECIFICARE SE IL RAGAZZO/A PUO' PORTARE SULLE SPALLE, PER LUNGI TRATTI UNO ZAINO DI CIRCA 12 KG PER I LUPETTI E DI CIRCA 20 KG PER ESPLORATORI E ROVER _____

- ALLERGIE ALIMENTARI
SPECIFICARE _____

NO | SI

- ALLERGIE A FARMACI
SPECIFICARE _____

NO | SI

- ALLERGIE AI VELENI DI IMENOTTERI
SPECIFICARE _____

NO | SI

NOTIZIE UTILI

IN CASO DI FEBBRE ALTA QUALE ANTIPIRETICO UTILIZZARE?

CURE CONSIGLIATE SE INSORGONO DISTURBI PARTICOLARI

DIETE PARTICOLARI

SE LA RAGAZZA E' MESTRUATA, FA USO DI ANTIDOLORIFICI?
SPECIFICARE _____

NO | SI

IL SOTTOSCRITTO AFFERMA DI AVER FORNITO AL MEDICO DICHIARAZIONE VERITIERA IN MERITO ALLE MALATTIE DEL/LA FIGLIO/A

FIRMA DEI GENITORI _____

DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO

IL SOGGETTO , SULLA BASE DELLA VISITA DA ME EFFETTUATA E' DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PSICO-FISICA E NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI IN ATTO ALLA PRATICA DI ATTIVITA' SPORTIVE NON AGONISTICHE

DATA E LUOGO

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO

IL CERTIFICATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE DEVE ESSERE RINNOVATO ANNUALMENTE

P.S. SI PREGANO I GENITORI DI INFORMARE TEMPESTIVAMENTE I CAPI SE IL PROPRIO/A FIGLIO/A DURANTE LA PERMANENZA IN UN CAMPO ABBAIA LA NECESSITA' DI ASSUMERE FARMACI, SPECIFICARE LA RELATIVA MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE CON PRESCRIZIONE MEDICA.