

**Allegato 3
SCHEDA SANITARIA PER MINORI
SANITARY CARD FOR MINORS**

Cognome - surname	Nome – first name
Luogo e data di nascita – place and date to birth	Nazionalità - nationality
Residenza, indirizzo, telefono – domicile complete address, phone	
Medico curante – doctor in charge	
Libretto sanitario n.	ASUR

MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo measles	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Parotite mumps	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Pertosse whooping-cough	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Rosolia rubella	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - yes	no
Varicella varicella	si - yes	no	non so - unknow	vaccinato - vaccinated	si - 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 terapie in progress:

Intolleranze alimentari – food intolerance: _____

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

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici – no medical help was 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 disease such a sto controindicate the admittance of the same minor in the community is declared by enclose medical certification

_____, li _____

Firma di chi esercita la potestà genitoriale
Signature of the person exercising parental authority _____

Firma del Pediatra di Libera Scelta
Signature of the Free Choice Pediatrician _____