



## Scheda medica e alimentare - per anno scout 2023 / 2024

### Informazioni personali

Cognome	Nome
Nato / a a:	luogo nascita

### Persone da contattare in caso di urgenza

Nominativo	Rapporto di parentela	Recapito telefonico

### Informazioni mediche

Malattie da segnalare	Allergie a medicinali
<input type="checkbox"/> Asma - <input type="checkbox"/> Cardiopatia - <input type="checkbox"/> Dermatite - <input type="checkbox"/> Epilessia <input type="checkbox"/> Rinite allergica - <input type="checkbox"/> (atro - descrivere)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (descrivere)
Allergie o intolleranze alimentari	Altre allergie (es. punture insetti, pollini, ...)
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (descrivere)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (descrivere)
Medicinali da prendere durante le attività / campo / uscite	Presenza di apparecchi sullo scout (es. apparecchi ortodontici - impianti cocleari ...)
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (descrivere)	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (descrivere)
Regimi alimentari particolari?	Altre informazioni necessarie (utilizzare il retro del foglio per informazioni aggiuntive)
<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (descrivere)	

Data	Nome cognome
<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy (rif. SGDP.06-MO) e fornito il mio consenso	firma

**NB (1): utilizzare il retro del foglio per informazioni aggiuntive - piegare il foglio e inserire in una busta. La visione di tali informazioni sarà possibile solo al Presidente della ASSORAIDER Associazione Italiana di Scouting Raider APS e suoi espliciti autorizzati (in primis capo unità)**

**NB (2): si consiglia, soprattutto per chi fa attività all'aperto con le unità, di controllare la copertura antitetanica**