

SCHEMA SANITARIA PER MINORI - SANITARY CARD FOR MINORS

<i>cognome-surname</i>		<i>nome-first name</i>	
<i>Luogo e data di nascita – place and date of birth</i>		<i>nazionalità – nationality</i>	
<i>Residenza, indirizzo, telefono – domicile, complete address, phone</i>			
<i>Medico curante – doctor in charge</i>	<i>libretto sanitario n.</i>	<i>AUSL</i>	

MALATTIE PREGRESSE – PREVIOUS DISEASES

Morbillo measles	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Parotite mumps	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Pertosse whooping-cough	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Rosolia rubella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No
Varicella varicella	Si-yes	No	Non so- unknown	Vaccinato-vaccinated	Si-Yes	No

ALLERGIE – ALLERGIES

	<i>specificare - specify</i>
<i>Farmaci drugs</i>	
<i>Pollini pollens</i>	
<i>Polveri dusts</i>	
<i>Muffe moulds</i>	
<i>Punture di insetti insect stings</i>	
<i>Alimenti foods</i>	

Altro-other diseases : _____

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

intolleranze alimentari – food intolerances: _____

Data - date

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