Scheda medica

NOME..... COGNOME.....

Numero tessera sanitaria.....

Allergie da segnalare (medicinali o altro tipo).....

.....

.....

Intolleranze alimentari.....

.....

.....

Somministrazione farmaci.....

.....

.....

Interventi chirurgici recenti.....

.....

.....

data..... firma del genitore

N.B. Ai sensi della legge sulla privacy, si comunica che i vostri dati in nostro possesso verranno utilizzati esclusivamente per assolvere obblighi amministrativi