

# SCHEDA SANITARIA ALUNNO PER PARTECIPAZIONE A VIAGGI DI ISTRUZIONE

I sottoscritti (*cognomi e nomi*)

Genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_

frequentante la CLASSE III SEZ \_\_\_\_ reperibili ai seguenti recapiti telefonici:

CELL PADRE	
CELL. MADRE	

**FORNISCONO, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, LE INFORMAZIONI DI SEGUITO RICHIESTE:**

**Farmaci o terapie per cui dà l'autorizzazione**

**Allergie particolari (*farmaci, pollini, etc.*), comprese le allergie e le intolleranze alimentari: (allego certificato medico)**

**Problemi notturni eventuali:** Sonnambulismo/apnee? Altro?

**Vaccinazioni:** l'alunno/a ha effettuato la vaccinazione e il richiamo per l'antitetanica?

Si            No

***Dichiaro che, in caso di DISTURBO O MALATTIA CHE SI MANIFESTA NEI GIORNI CHE PRECEDONO LA PARTENZA, presenterò CERTIFICATO MEDICO con diagnosi e indicazioni terapeutiche e/o alimentari. Dichiaro di consegnare a mio/a figlio/a solo i farmaci o i rimedi indicati per la terapia prescritta e in quantità necessaria per la durata della cura durante il soggiorno.***

Data, \_\_\_\_\_

Firma di entrambi i genitori\*

---

---

#### **NOTE SANITARIE INFORMATIVE**

- 1) La somministrazione dei farmaci da parte dei docenti può avvenire solo quando non richiede valutazioni specialistiche di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica.
- 2) Deve essere formalmente richiesta dai genitori e prescritta con certificato medico.
- 3) Il certificato medico deve indicare l'orario, la posologia e la modalità di somministrazione.
- 4) I medicinali devono essere conservati nella propria confezione originale in quantità sufficiente a coprire l'intera terapia per il periodo prescritto.
- 5) Qualora il minore durante il periodo di soggiorno/studio sia ricoverato in ospedale, sarà rilasciata una scheda con riportate la diagnosi e/o le eventuali terapie somministrate.
- 6) Si garantisce la privacy per i dati relativi alla salute.

Firma di entrambi i genitori\*

---

---

**MODULO DA CONSEGNARE ALLA DOCENTE REFERENTE VIAGGI E VISITE PROF.SSA DANIELA BALDASCINO**