



**AZIONE CATTOLICA DIOCESANA  
SIENA - COLLE VAL D'ELSA - MONTALCINO**

**SCHEDA SANITARIA**  
**PER PARTECIPANTI MINORENNI**  
**AI CAMPI SCUOLA**

*Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità  
a quanto previsto dalla Legge 675/96 sulla tutela della privacy*

**CAMPO SCUOLA**

**SEDE:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_

**SCHEDA SANITARIA DI**

**COGNOME:** \_\_\_\_\_

**NOME:** \_\_\_\_\_

**Per il responsabile del campo**

*Questa scheda sanitaria contiene informazioni riservate, deve essere conservata dal  
responsabile del campo scuola in maniera opportuna e riconsegnata alla Segreteria  
Diocesana A.C. al termine del campo scuola.*

*Per qualsiasi dubbio o domanda in merito a quanto riportato nella presente scheda, o a  
decisioni / comportamenti da assumersi, contattare il presidente diocesano o un altro  
componente della presidenza diocesana.*

Il sottoscritto (cognome e nome) \_\_\_\_\_

esercente la potestà nei confronti del/la minore:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ne **DICHIARA** le seguenti notizie sanitarie al fine della partecipazione al Campo Scuola sopra indicato:

**Medico di famiglia** \_\_\_\_\_

*Recapito telefonico medico* \_\_\_\_\_

**Tessera Sanitaria n°** \_\_\_\_\_

Allegata fotocopia del **Libretto delle vaccinazioni:**    **SI** ☐                      **NO** ☐

**Dichiaro che il minore è stato affetto dalle seguenti malattie infantili** (morbillo, rosolia, pertosse, parotite, scarlattina, varicella, ...):

---

---

---

---

**Dichiaro che il minore è stato affetto dalle seguenti allergie** (farmaci, alimenti, insetti, pollini, polveri, muffe, ....):

---

---

---

---

**Ritengo utile segnalare le seguenti patologie gravi, malattie croniche o ricorrenti, interventi chirurgici:**

---

---

---

**Ritengo utile segnalare le seguenti terapie in corso, che saranno praticate anche durante il campo** (allegare la prescrizione del medico curante o specificare farmaci e posologia):

---

---

---

**Richiedo anche la supervisione di un educatore per l'assunzione delle terapie farmacologiche riportate sopra ?:**      SI ☐      NO ☐

**Ritengo utile segnalare i seguenti FARMACI somministrati abitualmente in presenza di episodi febbrili:**

---

---

---

**Richiedo la necessità di una dieta speciale (alimenti che non possono essere assunti):**

---

---

**Ritengo utile segnalare l'utilizzo dei seguenti apparecchi protesici e/o altri ausili:**

---

---

---

Dichiaro che non sono da segnalare al responsabile del Campo Scuola condizioni e situazioni particolari del/la minore (di natura medica, relazionale, comportamentale) che necessitino di una specifica assistenza:

**SI** ☐

*Si prega in tal caso di contattare quanto prima il responsabile del Campo al fine di favorire un migliore inserimento dell'interessato/a evitando disagi e imprevisti.*

**NO** ☐

*Si possono sommariamente indicare le eventuali esigenze di cui sopra:*

---

---

---

**Cura o ricovero in caso di irreperibilità:**

*Per eventuali necessità o urgenze riguardanti la salute del/la minore che dovessero sopravvenire e che vorrete prontamente comunicarmi ai recapiti indicati nella “Scheda d’iscrizione” rilasciata, autorizzo il responsabile del Campo Scuola, in mancanza di un mio immediato reperimento, a poter assumere le decisioni del caso proposte da medici generici, nonché i trattamenti disposti da dottori specialisti, ivi compreso il ricovero e terapie in strutture ospedaliere.*

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*L'esercente la podestà*

**ANNOTAZIONI:**

---

---

---

---

---

---

**Informativa Legge della Privacy**

**e consenso al trattamento dei dati personali e sensibili**

*I dati forniti saranno trattati in conformità al Codice in materia di protezione dei dati personali e successive modifiche e al Regolamento UE 2016/679. Il titolare dei dati forniti è il Presidente Diocesano dell'AC di Siena - Colle Val d'Elsa - Montalcino con sede in Siena, Piazza dell'Abbadia n.6. I dati saranno utilizzati, in caso di necessità, unicamente durante il campo scuola e distrutti una volta conclusosi.*

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*L'esercente la podestà*