



PASSAPORTO SANITARIO – EUROJAM 2014

Scheda sanitaria

Questo documento è obbligatorio per ogni scout, guida, rover, scolta e capo che partecipa all'Eurojam 2014. Contiene delle informazioni sulle condizioni sanitarie, utili per ogni eventuale problema durante il campo

ITALIA

I. INFORMAZIONI GENERALI EUROJAM

Date : 1-11 AGOSTO 2014

II. INFORMAZIONI SULLO SCOUT / GUIDA

Cognome e nome

Data di nascita

Sesso F M

III. INFORMAZIONI SULLA SUA SALUTE, DA PARTE DEI GENITORI O DEL TUTORE

<ul style="list-style-type: none"> Indicare problemi di salute eventuali (esempio; asma, diabete, allergie, frequenti infezioni urinarie, aritmie cardiache, altro...) <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<ul style="list-style-type: none"> Ha avuto malattie infettive esantematiche (morbillo, parotite, pertosse, rosolia...) <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>																								
<ul style="list-style-type: none"> Assume farmaci al bisogno o quotidianamente <table border="1"> <thead> <tr> <th>Farmaco</th> <th>Dose</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>	Farmaco	Dose	<ul style="list-style-type: none"> E' stato/a ricoverato/a? <table border="1"> <thead> <tr> <th>Motivo</th> <th>Anno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>	Motivo	Anno
Farmaco	Dose																								
.....																								
.....																								
.....																								
.....																								
.....																								
Motivo	Anno																								
.....																								
.....																								
.....																								
.....																								
.....																								
<ul style="list-style-type: none"> Ha subito interventi chirurgici? <table border="1"> <thead> <tr> <th>Trauma</th> <th>Anno</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> <tr><td>.....</td><td>.....</td></tr> </tbody> </table>	Trauma	Anno	<ul style="list-style-type: none"> Ha subito traumi? Con quali conseguenze? <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>												
Trauma	Anno																								
.....																								
.....																								
.....																								
.....																								
.....																								

PASSAPORTO SANITARIO – EUROJAM 2014

<p>• Malattie recenti:</p> <p>Otite <input type="checkbox"/></p> <p>Tonsillite <input type="checkbox"/></p> <p>Infezioni urinarie <input type="checkbox"/></p> <p>Problemi di cuore <input type="checkbox"/></p> <p>Problemi respiratori <input type="checkbox"/></p>	<p>• Ha allergie? Quali?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

IV. INFORMAZIONI relativamente alle vaccinazioni (con riferimento al libretto personale di vaccinazioni)

Tipo	Anno	Tipo	Anno
Tubercolosi	Altro:
Tetano
Pertosse
Difterite
Poliomielite
Emofilo		
Epatite B		
Meningite		
Rosolia		
Morbillo		
Parotite		

Iniezioni di siero

Tipo	Anno
.....
.....

Altre comunicazioni (eventualmente allegare fotocopie di documenti utili)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Cognome e nome dei genitori (o del tutore) e recapito telefonico

.....

Data:.....

Firme: