



SCHEDA MEDICA UNICA

Nome e Cognome Socio: _____

Codice Fiscale: _____

Unità/Associazione di Riferimento:

Colonia	Branco	Reparto	Clan	Co.Ca	MASCI
---------	--------	---------	------	-------	-------

Indicare se si soffre di una malattia cronica che richiede trattamenti specialistici (indicando la tipologia del trattamento, allegare un certificato medico che la attesti)

Assumi regolarmente medicine?

Hai allergie?

(Indicare il tipo di allergia e i sintomi con cui si presenta, gli allergeni o le sostanze che la causano, le cautele che il medico curante del ragazzo richiede, siano utilizzate al fine di evitarne la comparsa. In caso di rischio di shock anafilattico, è indispensabile, segnalandolo, che il ragazzo porti con sé (con relativa prescrizione medica) l'adrenalina pronto uso non scaduta. In caso di asma, precisare le precauzioni da utilizzare per evitare attacchi durante le attività (utilizzo di puff broncodilatatori preventivi prima di attività fisica intensa ecc.)

Indicare eventuali particolari condizioni che potrebbero impedire o limitare la normale attività fisica e la deambulazione, o che richiedano assistenza specifica, cautele e controindicazioni particolari.



Problemi neurologici, psicologici, psichici o correlati che ritiene necessario segnalare.

Altro da segnalare.

Note e/o indicazioni.

Dieta Medica.

(non si tratta di indicare preferenze o gusti particolari, ma indicazioni mediche di intolleranza o allergia alimentare, come ad esempio pasti per diabetici, senza presenza di latte, di uova, di arachidi e suoi derivati (olio, burro), di frutta secca, di pesce, di molluschi/crostacei, di soia, di frumento/grano. Specificare eventuali intolleranze non comprese in questa lista)

Dieta etica.

Specificare se vegetariano o vegano (totale assenza di prodotti animali, es.: latticini, uova, ecc. ecc.)

Vegetariano:

SI	NO
----	----

Vegano:

SI	NO
----	----

Altro: _____



Attività nell'acqua.

I partecipanti che prendono parte alle attività acquatiche devono essere nuotatori. Per nuotatore si intende chi è in grado di nuotare per 50 metri in vestiti leggeri e restare a galla per 5 minuti. coloro che non sanno nuotare possono prendere parte alle attività acquatiche a discrezione della persona responsabile.

Nuotatore:

SI	NO
----	----

Per la sicurezza è importante indicare con correttezza le proprie capacità di nuotatore:

Alta	Media	Bassa	Insufficiente
------	-------	-------	---------------

Sono consapevole che il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, sopra riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e accordo con le informative fornitemi da AGESCI, da AIC e da MASCI e DICHIARO che i dati sanitari sopra indicati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con l'attività scout. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi ai Capi Scout di riferimento.

Data e Luogo: _____

(Firma del Socio maggiorenne o del genitore o del tutore legale)

(Firma del Socio maggiorenne o del genitore o del tutore legale)