



**Sezione di Brescia**

*Casa de l'Alpino di Irma Val Trompia*

**REGIONE LOMBARDIA – ATS BRESCIA**

**Autocertificazione o scheda sanitaria  
per frequentatori di Centri di vacanza**

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

LUOGO E DATA DI NASCITA .....

INDIRIZZO .....

MALATTIE PREGRESSE .....

ESAME OBIETTIVO.....

TERAPIE PRATICATE .....

INTOLLERANZE ALIMENTARI.....

ALLERGIE PARTICOLARI ED EVENTUALI TERAPIE .....

NON PRESENTA SINTOMI DI MALATTIE TRASMISSIBILI

NON SI VERIFICA CONVIVENZA CON PERSONE AFFETTE DA MALATTIE TRASMISSIBILI, TALI DA FAR RITENERE CHE LA CONVIVENZA STESSA COSTITUISCA CONTROINDICAZIONE ALL'AMMISSIONE DEL/LA RAGAZZO/A IN COLLETTIVITA'

E' IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI OBBLIGATORIE: PORTARE FOTOCOPIA DEL LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI E DELLA TESSERA SANITARIA

HA ESEGUITO L'ULTIMA SOMMINISTRAZIONE DI VACCINO ANTITETANICO IN DATA .....

E L'ULTIMO RICHIAMO IN DATA .....

HA ESEGUITO L'ULTIMO TEST-TIME IN DATA ..... CON ESITO .....

SINTESI DELL'ESAME MEDICO O GIUDIZIO SANITARIO .....

.....  
Firma del Medico curante / Genitore che certifica