

SERVIZIO DI MEDICINA
c/o Educandato "Setti Carraro Dalla Chiesa"
Via Passione 12 - 20122 MILANO
Tel. 02 76001425

NOTIZIE NECESSARIE AL SERVIZIO DI MEDICINA DI COMUNITA'
PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SANITARIA INDIVIDUALE
(restituire in busta chiusa in sala medica con allegato certificato di vaccinazione,
qualora non fosse già stato consegnato)

SI ASSICURA LA MASSIMA RISERVATEZZA

ANNO SCOLASTICO.....

CLASSE

Data della compilazione.....

Alunno/a.....

Nato/a.....(prov.....) il.....

Abitante in via.....Comune.....

Tel.....Altro recapito telefonico.....

Tel.Ufficio

Padre.....Madre.....Nonni.....

NOTIZIE RIGUARDANTI L'ALUNNO/A

Ordine di generazione..... Peso alla nascita Kg.....

Nato/a prematuro/a a termine

Parto: spontaneo non spontaneo

Sofferenze alla nascita (ittero, asfissia, convulsioni, ecc.).....

Alimentazione regolare Si No Se No, specificare.....

Sonno regolare Si No Se No, specificare.....

Eventuali malattie sofferte dall'alunno/a (indicare in quale anno):

Morbillo..... Varicella..... Orecchioni.....

Scarlattina..... Pertosse..... Rosolia.....

Epatite..... Mononucleosi..... Altro.....

Allergie.....

Convulsioni.....

Interventi chirurgici.....

Altre malattie.....

Assunzione continuativa di farmaci.....

Vi sono altre notizie che i genitori ritengono di dover comunicare al Servizio di Medicina di Comunità?

Nome del Medico curante/Pediatra di base.....

INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DELLA LEGGE 196/2003

"I dati personali liberamente comunicati saranno trattati, in via del tutto riservata, nel pieno rispetto delle previsioni di cui al D.Lgs.n.196 del 2003" Codice sulla protezione dei dati personali". Vi informiamo che potrete in qualunque momento esercitare il Vostro diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati rilasciati e di conoscerne il contenuto, l'origine e/o la provenienza, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettifica, ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.n.196/2003. Ai sensi del medesimo articolo avete, altresì, il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di norma di legge, nonché di opporVi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento, manifestando tale volontà indirizzandoci idonea comunicazione.

FIRMA LEGGIBILE DI UN GENITORE

(o di chi ne fa le veci)