



Informazioni sullo stato di salute per la partecipazione al campo cantonale 2013

- Lupetto/a Esploratore/trice Pioniere Capo Collaboratore sezionale Collaboratore campo

Nome: Cognome:
Totem:..... Sezione:.....

Il presente certificato deve essere compilato dal genitore/rappresentate legale del partecipante o se maggiorenne dal partecipante, al più presto due mesi prima del campo. Lo stesso sarà consegnato al proprio capo unità o per i collaboratori al Settore Risorse Umane. Le informazioni in esso contenute saranno trattate in maniera confidenziale. Al termine del campo il documento sarà restituito. I dati presenti sul presente documento sono veritieri, in caso di cambiamenti avvisare il proprio responsabile.

Dati personali

Data di nascita: Sesso: M F Nazionalità:
Domicilio: Paternità:
Assicurazione malattia: Assicurazione infortuni:
Socio REGA: SI NO No. Socio..... Religione:

In caso di emergenza contattare

Nome e cognome:
Indirizzo:
Tel. privato: Cellulare:

Medico curante:

Nome e cognome:
Indirizzo:
Tel. studio:

Stato di salute:

se SI, specificare

- Allergie a medicinali SI NO
- Altre allergie SI NO
- Asma o altri disturbi respiratori SI NO
- Diabete/Epilessia SI NO
- Disturbi del sonno/comportamento SI NO
- Porta occhiali o lenti a contatto SI NO
- Porta apparecchi/protesi dentali SI NO
- È vaccinato contro il tetano SI NO *Allegare fotocopia del certificato di vaccinazione*

Farmaci – da compilare solo se il partecipante assume medicinali regolarmente

Il partecipante è autonomo nella somministrazione? SI NO
Se il partecipante assume farmaci provvedere ad una scorta adeguata alla durata del soggiorno.
Dosaggi: (es. aspirina 1-0-1)
.....
.....

Diversi:

Sa nuotare? SI NO *se SI* BENE PRINCIPIANTE
Soffre di vertigini? SI NO
È stato di recente a contatto con persone con pidocchi? SI NO
È stato di recente sottoposto a trattamento per i pidocchi? SI NO

Altre particolarità da segnalare: (attività fisiche difficoltose, problemi alimentari...)

.....
.....

Nome e cognome di chi ha compilato l'autocertificazione:

Luogo e data:

Firma:

fantastico2013
CP 2601
6501 Bellinzona

monica.magri@fantastico2013.ch