



"CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SANITARI" (INDISPENSABILE ALLA PARTECIPAZIONE AL PERCORSO SCOUT)

Autorizzo il trattamento dei dati personali, comuni e sensibili, di seguito riportati, ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016 ("GDPR") e del decreto attuativo 10.08.2018, n° 101, in accordo con l'informativa fornitami da AGESCI e

DICHIARO

che i dati sanitari sotto dichiarati sono aggiornati alla data di sottoscrizione del presente documento, veritieri, completi e compatibili con la normale vita di campeggio. In caso di variazione dei dati sotto riportati gli stessi saranno prontamente aggiornati e trasmessi all'Associazione.

SCHEDA SANITARIA

Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____

il _____ residenza _____

Codice fiscale _____ Nr. Tessera sanitaria _____

Medico curante _____ AUSL _____

Vaccinazioni in corso di validità

Difterite	si	no	Morbillo	si	no	Meningococco tetravalente A,C,W,Y	si	no
Tetano	si	no	Parotite	si	no	Rotavirus	si	no
Poliomielite	si	no	Rosolia	si	no		si	no
Epatite B	si	no	Varicella	si	no		si	no
Pertosse	si	no	Pneumococco	si	no		si	no
Emofilo B	si	no	Meningococco B	si	no		si	no

In caso di profilassi in corso, specificare nome del farmaco, la posologia, gli orari e l'indicazione dell'autonomia del ragazzo/a nella somministrazione, allegando prescrizione medica: _____

Effettiva allergie a cibi, medicinali o altro (indicare tipo e grado di reazione) e/o ulteriori note sanitarie di rilievo (intolleranze alimentari, ...): _____

Data _____

Firma _____

(dell'avente diritto o degli esercenti la potestà genitoriale)

NB: allegare fotocopia f/r del Tesserino Sanitario, se non già consegnata precedentemente

