

**SCHEDA SANITARIA per la PARTECIPAZIONE AI SOGGIORNI ESTIVI**

(Si prega di compilare il modello in ogni sua parte e in maniera **LEGGIBILE** perché costituisce un valido strumento per gli operatori per salvaguardare la salute della persona cui si riferisce )

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza           MONTAIONE           Via \_\_\_\_\_

Tessera di assistenza n. \_\_\_\_\_ Azienda U.S.L. 11

Giudizio clinico sullo stato di Salute \_\_\_\_\_

Giudizio sullo stato di autosufficienza Fisica e Psicica \_\_\_\_\_

Eventuali difficoltà nella deambulazione: \_\_\_\_\_

Indicare se usa un eventuale ausilio \_\_\_\_\_

Eventuali problemi di orientamento e di autonomia: (specificare se dovuti a difficoltà visiva, uditiva, vuoti di memoria, problemi psichici o altro) \_\_\_\_\_

Può vivere in comunità ?           SI            NO

Malattie in atto \_\_\_\_\_

Cure mediche in atto \_\_\_\_\_

Dieta consigliata \_\_\_\_\_

Gruppo sanguigno \_\_\_\_\_

Eventuali controindicazioni per un soggiorno marino/ montano/ termale \_\_\_\_\_

Eventuali allergie Medicamentose o Alimentari \_\_\_\_\_

Durante i trasferimenti in autobus ha necessità di occupare i primi posti?   SI            NO

Altre notizie utili \_\_\_\_\_

Montaione, lì \_\_\_\_\_

Firma e Timbro del Medico curante \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza:

- 1) il medico curante a rilasciare i suddetti dati relativi al suo stato di salute.
- 2) Il comune di Montaione ed effettuare la raccolta dei suddetti dati per l'espletamento del procedimento amministrativo ai sensi degli artt. 13 e 26 del D.lgs. n. 196/2003 e a trasmetterli all'Agenzia organizzatrice del soggiorno richiesto.

Montaione, lì \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_