## Vaccinazioni eseguite

> Ministero Sanità n° 6 del 20/4/00

Alla Circolare

**polio** \_/\_/\_ \_/\_/\_ Richiami\_/\_/\_ \_/\_/\_

antiepatite B

MPR \_\_/\_/\_ \_\_/\_\_

morbillo \_\_/\_/\_ \_\_/\_\_

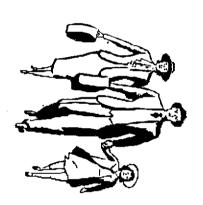
parotite \_\_/\_\_/\_

rosolia\_/\_/

haemophilus b

altre (specificare)

La compilazione della parte riferita alle vaccinazioni te può essere sostituita da fotocopia del libretto di vaccinazione



Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità a quanto previsto dalla Legge 675/96 sulla tutela della privacy

SCHEDA SANITARIA
PER MINORI
OSPITI
DI SOGGIORNI

**DI VACANZA** 

Medico compilatore

Qualifica:

[] Medico di medicina generale

[] Pediatra di libera scelta

[] Medico USL di residenza

Codice sanitario reg.\_\_\_\_\_

DATA DI COMPILAZIONE \_\_/\_/\_\_

TIMBRO E FIRMA LEGGIBILE

					Esame obiettivo generale	residente a: via Tel:	nato/a a:	cognome	Azienda USL: Distretto:
ectoparassitosi	Patologie in atto	altro:	veleno insetti	muffe alimenti	pollini	(specificare il tipo)	Allergie	☐ rosolia ☐ varicella ☐ scarlattina ☐ altro:	Malattie pregresse    morbillo   parotite   pertosse
trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stessa/a in comunità	Il/la minore non presenta sintomi e segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie			Apparecchi protesici e/o altri ausilii			Dieta speciale (specificare alimenti vietati)		Terapie in corso segue allegato A (specificare farmaci e posologia)