



IT GARIBALDI DA VINCI

CESENA

ISTITUTO TECNICO

Indirizzo Agraria Agroalimentare Agroindustria
Indirizzo Costruzioni Ambiente Territorio

AZIENDA AGRARIA

CAMPUS

Sede ind. AAA
Via Savio n. 2400
Tel. 0547 330603

Sede ind. CAT
Via De Gasperi n. 136
Tel. 0547 25307

info@garibaldidavinci.gov.it

fota03000r@istruzione.it

fota03000r@pec.istruzione.it

www.garibaldidavinci.edu.it

Accoglienza Convitto 2020/21

Modulo 1- SCHEDA SANITARIA

La presente scheda sanitaria deve essere compilata a cura del medico di base del convittore.
Le informazioni fornite saranno utilizzate in modo riservato solo dal medico e dall'infermiere del convitto nell'esclusivo interesse dell'alunno.

AUSL di provenienza del convittore	Prov.
---	--------------

Cognome e nome del medico di base	Codice identificativo
--	------------------------------

Studente		
nato a	il	
residente a	Cap	Prov.
Via	N°	
Telefono genitori		
Telefono studente		
Fascia di reddito ticket		

Intolleranza – alimentare	
Ipersensibilità ai farmaci	
Malattie infettive o particolari. (barrare)	<input type="radio"/> Morbillo <input type="radio"/> Rosolia <input type="radio"/> Varicella <input type="radio"/> Parotite <input type="radio"/> Scarlattina <input type="radio"/> Mononucleosi <input type="radio"/> Pertosse (tosse convulsa, tosse canina) <input type="radio"/> Altre specificare

Pag. 1 / 2

Allergie varie	
Interventi chirurgici	
Terapie in atto	

SI CERTIFICA CHE LO STUDENTE È IN CONDIZIONI DI BUONA SALUTE E IN ASSENZA DI MALATTIE INFETTIVE O DIFFUSIVE

barrare la casella

ALTRE ANNOTAZIONI

Data	timbro e firma del Medico curante
------	-----------------------------------

La documentazione medica richiesta **non** deve riportare una data antecedente il mese di Settembre 2020 ed essere compilata in tutte le sue parti in modo leggibile.

Il medico di base
