



## SCHEDA SANITARIA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data Nascita \_\_\_\_\_

Soffre di allergie  No  Si (specificare che tipo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

E' allergico a farmaci  No  Si (specificare che tipo)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ha mai sofferto di asma  No  Si

Usa plantari,byte o altri presidi  No  Si

\_\_\_\_\_

Data ultima vaccinazione antitetanica (DiTe)

\_\_\_\_\_

(si prega di allegare fotocopia del tesserino delle vaccinazioni)

Ricoveri ospedalieri  No  Si (specificare i motivi e l'anno)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali terapie in atto

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Eventuali infortuni o altre informazioni di interesse sanitario

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

I dati personali riferiti nella scheda hanno il solo scopo di tutelare al meglio la salute del giocatore e saranno conservati nell' infermeria della Società a cura del Responsabile Medico della Società GES MONZA 1946 SSD A R.L.

Firma di un genitore

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_