



Associazione
Guide e Scouts
Cattolici Italiani

Gruppo Scout Asti 1
Associazione Guide e Scouts Cattolici Italiani
Via Trieste, 28 – 14100 Asti (AT)
CF 92009770055
www.grupposcoutasti1.it
asti1@piemonte.agesci.it

“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 e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Codice fiscale: _____

Numero tessera sanitaria: _____

Gruppo sanguigno: _____

Reperibilità dei genitori/tutore e persone di fiducia in caso di emergenza (nome, grado di parentela, telefono)

Ha sofferto in passato di patologie gravi?

Ha subito interventi chirurgici? Quali?

Fa uso abituale di farmaci? Quali e con quale dosaggio?



WAGGGS / WOSM Member

(per le ragazze) Ha avuto il menarca?

- SI
- NO

E' intollerante o allergico a qualche farmaco? Quale?

Ha altre forme allergiche?

Come si manifesta la/le allergia/e?

Quali sono le modalità di intervento nel caso?

Deve seguire limitazioni nella dieta, escluse le allergie? Se sì, quali?

Ulteriori informazioni ritenute rilevanti ai fini sanitari e/o eventuale foglio suppletivo in merito a patologie da segnalare

Data ultimo richiamo vaccinazione antitetanica: _____

In caso di eventi gravi, tali da mettere in pericolo la vita o lo stato di salute, che richiedano decisioni immediate in ordine a ricoveri, trasferimenti e terapie in genere, anche chirurgiche, indipendentemente dalla tempestiva comunicazione ai familiari reperibili, che sarà sempre tentata, **i genitori/tutore dichiarano di rimettersi, finchè assenti, alla decisione dei responsabili dell'Unità scout di appartenenza e dell'equipe medica di assistenza.**

Firma madre _____

Firma padre _____

Firma tutore _____

ALLA SCHEDA MEDICA DEVE ESSERE ALLEGATA LA FOTOCOPIA DELLA TESSERA SANITARIA.

La certificazione attestante l'adempimento dell'obbligo vaccinale non costituisce requisito vincolante alla partecipazione alle attività, pertanto non ne viene fatta richiesta ad **esclusione della copertura vaccinale antitetanica.**

Per la tipologia di attività proposte, i genitori/tutore si dichiarano consapevoli e informati del fatto che un'adeguata copertura vaccinale viene in ogni caso fortemente consigliata.

I genitori/tutore si assumono pertanto la piena responsabilità delle conseguenze legate ad un'eventuale mancanza in tal senso.

Luogo, data _____

Firma madre _____

Firma padre _____

Firma tutore _____

Rinnovo annuale dati SCHEDA MEDICA

Luogo, data _____

Firma madre _____ Firma padre _____ Firma tutore _____

Luogo, data _____

Firma madre _____ Firma padre _____ Firma tutore _____

Luogo, data _____



Firma madre _____ Firma padre _____ Firma tutore _____

