



Sezione di Brescia

Casa de l'Alpino di Irma Val Trompia



### TURNO ALPINI JUNIOR 2026

### REGIONE LOMBARDIA – ATS BRESCIA - Autocertificazione o scheda sanitaria per per frequentatori di Centri di vacanza

Cognome: ..... Nome: .....

Luogo e Data di nascita: .....

Malattie pregresse: .....

Esame obbiettivo: .....

Terapie in atto o da praticare (Fornire la lista giornaliera con nomi, orari e dosi dei farmaci da somministrare

NB. Non si somministrano medicinali se non indicati nella presente dichiarazione) .....

.....  
Intolleranze e allergie alimentari (Fornire per esteso la lista degli alimenti e particolari esigenze anche se ritenute di lieve entità)  
.....  
.....

non presenta sintomi di malattie trasmissibili

Non si verifica la convivenza con persone affette da malattie trasmissibili, tali da far ritenere che la convivenza stessa costituisca impedimento all'ammissione del/la ragazzo/a in collettività. E' in regola con le vaccinazioni obbligatorie. Ultima somministrazione di vaccino antitetanico eseguita in data ..... con richiamo in data .....

SINTESI DELL'ESAME MEDICO O GIUDIZIO SANITARIO: .....

N.B.: Allegare copia documenti:

copia della tessera sanitaria

copia libretto delle vaccinazioni

.....  
Firma del Medico curante / Genitore che certifica

Mod. 4-2