



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 obiettivo:

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