

**SCHEDA SANITARIA PER MINORI
SANITARY CARD FOR MINORS**

cognome = surname	Nome = first name
--------------------------	--------------------------

Luogo e data di nascita = place and date of birth	Nazionalità = nationality
--	----------------------------------

Residenza-indirizzo-telefono = domicile-complete address-phone

Medico curante = doctor in charge	Recapito telefonico medico curante	Libretto sanitario n.	AUSL
--	---	------------------------------	-------------

MALATTIE PREGRESSE - PREVIUS DISEASES

Morbillo - measles	Si = yes	No	Non so = unknown	Vaccino = vaccinated	Si = yes	No
Parotite - mumps	Si = yes	No	Non so = unknown	Vaccino = vaccinated	Si = yes	No
Pertosse – whooping-cough	Si = yes	No	Non so = unknown	Vaccino = vaccinated	Si = yes	No
Rosolia - rubella	Si = yes	No	Non so = unknown	Vaccino = vaccinated	Si = yes	No
Varicella - varicella	Si = yes	No	Non so = unknown	Vaccino = vaccinated	Si = yes	No

N.B. Le indicazioni relative alla situazione vaccinale non sono obbligatorie

ALLERGIE – ALLERGIES

	Specificare = specify
Farmaci – drugs	
Pollini – polles	
Polveri – dusts	
Muffe – moulds	
Punture di insetti – insect stings	

Altro others diseases:

documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto = included papers concerning diseases and therapies in progress:

Intolleranza alimentari = fodd intollerances:

data = date

firma di chi esercita la potestà parentale signature of the person exercising parental authority
--