



Al Dirigente Scolastico

SCHEDA SANITARIA DELL'ALUNNA

E' stata sottoposta alle vaccinazioni d'obbligo?

Anche a quella contro il tetano?

Alla vaccinazione Epatite B?

Ha avuto il morbillo?

Ha avuto la rosolia?

Ha avuto la parotite?

Ha avuto la pertosse?

Ha sofferto di altra malattia di una certa importanza?

Se si specificare quale

E' mai stata ricoverata in ospedale? Se si specificare quando, per quale ragione e con quale diagnosi ne è stata dimessa

E' stata sottoposta negli ultimi due anni ad esami radiologici del torace, e in tale caso con quali esiti?

Le sono stati mai eseguiti esami di laboratorio (sangue, urine, radiologici)?

Se si, vi sono stati risultati patologici tali da dover essere qui segnalati?

Risulta che sia sensibile (allergia o intolleranza) verso qualche medicamento? Se si specificare quali scrivendo, se possibile, anche il loro nome commerciale

.....

E' in atto qualche trattamento terapeutico che deve essere continuato durante il suo soggiorno in questo Educandato?Se si specificare quale

.....

Necessita, secondo il parere del medico curante, di qualche particolare controllo (periodico o meno) sia esso internistico che specialistico?

Altre eventuali osservazioni che possono riguardare la salute dell'allieva

.....

E' richiesto un **CERTIFICATO DI VACCINAZIONI RILASCIATO DALLA ASL** di appartenenza.

Se il medico curante desidera dare ulteriori e particolari notizie riguardanti la salute dell'allieva al medico dell'Educandato è pregato di scriverle su un foglio intestato, allegandolo alla presente scheda.

FIRMA E TIMBRO DEL MEDICO DI FAMIGLIA