



MODULO SANITARIO

Il genitore dovrà compilare lato 1, ed il pediatra pagina 2 -

Questo modulo verrà utilizzato dall'infermiera

American School of Milan

COMPILARE PER INTERO

Studente: _____ Sesso: _____ Età: _____ Classe: _____ Data di nascita: ____/____/____
Cognome e nome g m a

Nome del padre: _____ Tel. casa _____ Tel. ufficio _____

Nome della madre: _____ Tel. casa _____ Tel. ufficio _____

IN CASO DI EMERGENZA CONTATTARE

(qualora i genitori non fossero raggiungibili) _____ Tel. _____

ANAMNESI MEDICA (questa sezione deve essere compilata dai genitori, con le date anche se approssimative)

Asma _____ Febbri reumatiche _____

Allergie-Medicine/Insetti/Ambiente/Cibo _____ Scarlattina _____

Handicap ortopedici _____ Varicell _____

Problemi di udito _____ Morbillo _____

Problemi al sangue _____ Rosolia _____

Problemi muscolari _____ Pertosse _____

Problemi intestinali _____ Orecchioni _____

Problemi renali _____ Meningite _____

Problemi neurologici _____ Poliomielite _____

Epilessia _____ Diabet _____

Problemi cardiaci _____ Epatite (indicare il tipo) _____

Mononucleosi _____

Altre malattie _____

Indicate le ospedalizzazioni e le operazioni chirurgiche con le date: _____

LO STUDENTE ha problemi di vista? _____ Porta occhiali o lenti a contatto? _____

E' o è stato in cura presso uno psichiatra/psicologo(indicare le date)? _____

Ha ricevuto cure specialistiche? (indicare i motivi e le date) _____

E' in grado di partecipare pienamente alle attività del programma di Educazione Fisica SI / NO? (Se NO, vi preghiamo di accludere il certificato del medico di famiglia con i dettagli).

E' attualmente sottoposto a cure mediche(se si indicare il tipo di medicine e di cure)? _____

E' necessaria la prescrizione del medico per richiedere all'infermiera della scuola la somministrazione di qualsiasi medicina (conoscenza ricetta) allo studente.

VACCINAZIONI (indicate le date e accludete una copia dei documenti completi attestanti le vaccinazioni)

(D.T.P.) Antitetanica/Pertosse/Antidifterica _____ Richiami _____

Antipolio _____ Richiami _____

Epatite B _____ Richiami _____

(MMR) Trivalente Morbillo/Rosolia/Parotite _____ Richiami _____

Test tubercolinico _____ Risultato _____

HIB _____ Altre (Varicella ecc.) _____

AUTORIZZO IL PERSONALE DELLA SCUOLA A RICHIEDERE IN CASO DI EMERGENZA L'AIUTO MEDICO/OSPEDALIERO (e il trasporto in ambulanza) PER MIO FIGLIO NEL CASO IN CUI IO NON POSSA ESSERE AVVERTITO. AUTORIZZO INOLTRE L'INFERMIERA DELLA SCUOLA A COMUNICARE AL PERSONALE DELLA SCUOLA, INFORMAZIONE MEDICHE OVE NECESSARIO.

_____ Data

_____ Firma del genitore o di chi ne fa le veci

VISITA MEDICA (deve essere completata dal medico di famiglia) da presentarsi per l'ammissione e da rinnovarsi ogni tre anni

Nome _____ data di nascita _____ / _____ / _____
G M A

Nome dei genitori o di chi ne fa le veci _____

Indirizzo di casa _____
Via _____ Città _____ Codice Postale _____

Occhi e vista _____

Udito _____

Orecchio, naso, gola _____

Cavità orale _____

Sistema cardiovascolare _____

Sistema respiratorio _____

Struttura ossea e muscolare _____

Sistema nervoso _____

Addome _____

Pelle _____

Tiroide _____

Linguaggio _____

Il ragazzo deve fare vaccinazioni e/o richiami? _____

Vista: il ragazzo porta gli occhiali? _____ Ci sono difetti di vista ereditari? _____

Udito: il ragazzo ha mai presentato problemi d'udito, infezioni o altre malattie? _____

Anamnesi medica familiare: _____

Il ragazzo è al momento sottoposto a cure di qualsiasi Genere? _____

Il ragazzo ha bisogno di cure mediche particolari? _____

Il ragazzo è affetto da malattie o handicap incurabili? _____

Il ragazzo presenta problemi di comportamento, crescita e sviluppo, o disordini della nutrizione di cui gli insegnanti dovrebbero essere al corrente _____

Ferite e/o operazioni? _____

La scuola dovrebbe contattare il medico curante per eventuali ulteriori dettagli? _____

Il ragazzo prende particolari medicine? (quali?) _____

Particolari raccomandazioni e note per i genitori e gli insegnanti : _____

Raccomandazioni per le lezioni di Educazione Fisica: Programma completo () Programma limitato () spiegare:

Il ragazzo può partecipare ai programmi e agli allenamenti sportivi? _____

Annotazioni: _____

_____ M.D.

Data

Firma