

SCHEMA MEDICA - SOGGIORNO DI VACANZA “ BELLA ETA ’ ”

LOCALITA' MARINA 7 GIUGNO - 21 GIUGNO 2026

Scheda Medica di sintesi

[da riconsegnare al COMUNE]

Idoneità partecipazione al soggiorno

COGNOME E NOME

luogo di nascitadata di nascita

residenza

indirizzo

tel.

PATOLOGIE DI RILIEVO **SI** **NO**

TERAPIA FARMACOLOGICA in atto **SI** **NO**

ALLERGIE (alimentari, farmacologiche, ecc.) **SI** **NO**

NECESSITA' DI ACCOMPAGNAMENTO **SI** **NO**

Eventuali specificazioni

STANTE LE CONDIZIONI FISICHE E PSICHICHE ACCERTATE SI ATTESTA CHE IL PAZIENTE:

NON PRESENTA

PRESENTA controindicazioni alla permanenza in località marina.

Eventuali note

SI CONSEGNA AL PAZIENTE FASCICOLO SANITARIO PERSONALE

Deruta, _____

TIMBRO E FIRMA DEL MEDICO

Tel Medico _____