via Francesca 3a . 6648 Minusio . Tel. + 41(0)91 743 44 66 . info@zerosedici.ch
www.zerosedici.ch

fondazione zerosedici

MIRA Centro extra scolastico

Allegato al contratto

AUTOCERTIFICAZIONE sullo stato di salute

Il presente certificato deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del bambino/a, ragazzo/a che frequenta il centro extrascolastico MIRA. Le indicazioni segnalate su questo formulario sono ad uso esclusivo del personale educativo del centro e saranno trattate in modo confidenziale.

Nome e Cognome: ……..

P.f. rispondere alle seguenti domande	SI	NO	Se si, specificare
1. Allergie a medicamenti	☐	☐	……
2. Altre allergie (cibo, piante, animali)	☐	☐	……
3. Asma o altri disturbi respiratori	☐	☐	……
4. Diabete	☐	☐	……
5. Epilessia	☐	☐	……
6. Altre malattie	☐	☐	……
7. Disturbi del sonno	☐	☐	……
8. Disturbi del comportamento	☐	☐	……
9. Porta occhiali o lenti a contatto?	☐	☐	……
10. Porta apparecchi/protesi dentali?	☐	☐	……
11. Segue una dieta speciale?	☐	☐	……
12. Ci sono attività fisiche che non può fare?	☐	☐	……
13. È vaccinato contro il tetano?	☐	☐	……
p.f. unire fotocopia del certificato di vaccinazione			
14. Assume farmaci?	☐	☐	……
Se si, provvedere ad una scorta adeguata alla durata della frequenza			

Nome del farmaco	Dosaggio (es.: 1 pastiglia al mattino)

15. È autonomo nel prendere i farmaci?	☐	☐	……
16. Altre particolarità da segnalare	☐	☐	……

In fede

Cognome e nome di chi ha compilato l'autocertificazione: ……...

Luogo e data: ……... Firma: …….....