

**FOGLIO MEDICO**  
Da compilare a cura del medico curante



Egregio Medico, noi educatori scout, responsabili durante le nostre attività del/la ragazzo di cui è curante, Le chiediamo cortesemente di completare il seguente modulo, in modo che possiamo essere in grado di garantire, in caso di necessità degli adeguati interventi.

La ringraziamo e distintamente la salutiamo,  
I responsabili scout E/G

Io sottoscritto..... medico curante di.....

ai soli fini di tutela della salute del/la ragazzo/a, su autorizzazione del suo genitore .....

.....dichiaro le seguenti informazioni riguardanti il/la

ragazzo/a che potranno essere utili agli educatori presenti durante l'evento scout ed a eventuali terze persone

con competenze sanitarie specifiche a cui ci si rivolgerà:

- **EVENTI PATOLOGICI IMPORTANTI:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- **ALLERGIE FARMACOLOGICHE E ALIMENTARI:**

.....  
.....  
.....  
.....

- **TERAPIA ATTUALMENTE IN CORSO (farmaco, posologia, orario):**

.....  
.....  
.....

- IN CASO DI NECESSITA' AUTORIZZO A SOMMINISTRARE I SEGUENTI FARMACI (principio attivo):

Febbre ( $TC \geq 38^{\circ}C$ ) → .....  
oppure.....

Infiammazione e/o dolore →.....  
oppure.....

Sono inoltre a conoscenza che se il ragazzo necessitasse di prendere medicinali durante l'evento scout, consegnerò opportuna ricetta medica, con data e nome del/la minore che deve assumere i farmaci.

Ulteriori informazioni che desidera comunicare:.....  
.....  
.....

Data

Timbro e firma  
del Medico Curante

Per presa conoscenza e autorizzazione  
Il genitore del/la minore