

## MODULO 9

Viaggio d'istruzione a \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

### SCHEDA SANITARIA da consegnare al Docente Referente

Lo/a studente/ssa \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

- **SOFFRE DI PATOLOGIE CRONICHE**  SI  NO

Se SI, indicare quali \_\_\_\_\_

- **DEVE ASSUMERE REGOLARMENTE FARMACI**  SI  NO

Se SI, indicare quali \_\_\_\_\_

- **SOFFRE DI ALLERGIE A FARMACI**  SI  NO

Se SI, indicare quali \_\_\_\_\_

- **SOFFRE DI ALLERGIE ALIMENTARI**  SI  NO

Se SI, indicare quali \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dello/a studente/ssa cui si riferisce la presente scheda, autorizza il Personale di codesto istituto nominato accompagnatore nel viaggio di istruzione sopra indicato ad assumere durante il viaggio ed in caso di emergenza/urgenza le decisioni ritenute necessarie in merito ad eventuali ricoveri ospedalieri, cure mediche o interventi sanitari che si rendessero assolutamente necessari ed indilazionabili.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**SI RICORDA AGLI ALUNNI DI ESSERE MUNITI DI DOCUMENTO DI IDENTITÀ E DI TESSERA SANITARIA IN CORSO DI VALIDITÀ**

La presente scheda, deve essere consegnata al Docente Referente, che provvederà a consegnarlo al docente responsabile del viaggio in concomitanza con il saldo del viaggio, sarà in seguito custodita dagli accompagnatori ed utilizzata solo per finalità sanitarie ( predisposizione di menu specifici per allergie alimentari, consegne al personale sanitario in caso di necessità per altre emergenze). Le schede saranno distrutte al rientro dal viaggio.