

**SCHEMA MEDICA - SOGGIORNO DI VACANZA “ BELLA ETA ’ ”**

**LOCALITA’ MARINA 11 GIUGNO – 25 giugno 2023**

**Scheda Medica di sintesi**

**[da riconsegnare al COMUNE]**

*Idoneità partecipazione al soggiorno*

COGNOME E NOME .....

luogo di nascita ..... data 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 .....