

**REGIONE PIEMONTE**  
**SCHEDA SANITARIA PER SOGGIORNI VACANZA**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Nazionalità \_\_\_\_\_

Residenza: indirizzo e telefono \_\_\_\_\_

Medico curante \_\_\_\_\_

Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ N° ASL \_\_\_\_\_

**ALLERGIE (SPECIFICARE):**

Farmaci \_\_\_\_\_

Pollini \_\_\_\_\_

Polveri \_\_\_\_\_

Muffe \_\_\_\_\_

Punture di insetti \_\_\_\_\_

Altro \_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto: \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_

**BARRARE LA VOCE CHE INTERESSA:**

- Non sono stati richiesti interventi medici negli ultimi 5 giorni
- È stato richiesto intervento medico — si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

Data \_\_\_\_\_

(Timbro e firma)

(nel caso di minori firma chi esercita la potestà parentale)