



**Scout San Gottardo Viganello**

scoutviganello@gmail.com

viganello.scout.ch

**Direzione Sezionale**

Gioele Beltraminelli, capo sezione

+41 79 278 98 97

# Formulario medico anno scout 2024/25

Il presente questionario deve essere compilato da un rappresentante dell'autorità parentale del/della partecipante e ritornato entro domenica 20 ottobre al Capo Sezione Gioele Beltraminelli ([scoutviganello@gmail.com](mailto:scoutviganello@gmail.com); Via alla Bozzoreda 29, 6963 Pregassona).

<b>Dati partecipante</b>			
Cognome		Nome	
Data di nascita		Genere	
Via e numero		CAP e luogo	
Cassa malati		Nazionalità	
Numero carta cassa malati	807	Numero AVS	756.

<b>Autorità parentale</b>			
Cognome		Nome	
Cognome		Nome	

<b>Contatto in caso di emergenza</b>			
Cognome		Nome	
Tel. Cellulare			
Cognome		Nome	
Tel. cellulare			

<b>Medico curante</b>			
Cognome		Nome	
Tel. ambulatorio			

## Somministrazione di medicinali della farmacia da campo

I responsabili sono autorizzati a somministrare ai partecipanti medicinali senza obbligo di ricetta medica (p.es. antidolorifici), tenendo conto di eventuali allergie.

I responsabili non sono autorizzati a somministrare alcun medicinale esente da ricetta medica senza il consenso dell'autorità parentale; è sempre necessario contattarla ai numeri di telefono indicati.



**Scout San Gottardo Viganello**

scoutviganello@gmail.com

viganello.scout.ch

**Direzione Sezionale**

Gioele Beltraminelli, capo sezione

+41 79 278 98 97

Checklist		No	Sì	Specificare
1	Allergie, intolleranze alimentari, diete particolari			
2	Altre allergie (medicamenti, piante, ...)			
3	Asma, disturbi respiratori			
4	Diabete			
5	Disturbi del comportamento			
6	Disturbi del sonno			
7	Epilessia			
8	Assume farmaci			
	I responsabili devono occuparsi della somministrazione di tali farmaci			
9	Apparecchio, protesi dentale			
10	Occhiali, lenti a contatto			
11	Sa galleggiare in acqua anche dove non si tocca con i piedi			

## Altre particolarità da segnalare

Es.: perde facilmente l'autocontrollo, fatica ad interagire con i coetanei, reagisce in modo esagerato in determinate situazioni, forte nostalgia, incontinenza notturna, ...

Queste informazioni ci saranno utili per scegliere la composizione dei gruppi e per adattare il comportamento dei capi alle esigenze dei singoli partecipanti.

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

## Nota bene

Le informazioni qui contenute vengono trattate con la massima riservatezza e usate solo in caso di necessità. La Sezione non risponde né in caso di malattia né in caso di infortunio e non ha sottoscritto nessuna polizza assicurativa di responsabilità civile. Ogni partecipante deve essere assicurato/a privatamente. In caso di emergenza, qualora non fosse possibile coinvolgere l'autorità parentale, i capi scout della sezione sono autorizzati a intraprendere le misure necessarie per la salvaguardia della salute del/della partecipante.

Luogo e data: .....

Firma: .....