

## SCHEDA MEDICA- GREST OLIMPIA 2019

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

**Dichiaro** che nella presente scheda medica sono contenute in **forma esatta e completa** tutte le notizie riguardanti le condizioni di salute psico-fisica di mio/a figlio/a ed acconsento al trattamento dei dati di cui sopra alla luce delle notizie sopra riportate in relazione al loro utilizzo. Sono consapevole che le cure mediche proposte a mio/a figlio/a in caso di infortunio o malattia saranno impostate dai medici e dagli istruttori basandosi unicamente sulle informazioni contenute in questa scheda medica.

**Sono consapevole** che è mio dovere comunicare agli organizzatori del GREST OLIMPIA ogni variazione intervenuta posteriormente alla data di compilazione della presente scheda.

Sono consapevole che in caso di incidenti gravi avvenuti nel corso dell'attività, gli Istruttori tenderanno sempre di informarmi e chiedere il mio consenso alle terapie da eseguire, utilizzando i recapiti contenuti nella scheda d'iscrizione.

Ha avuto infortuni? Se sì, in che parte del corpo, di che entità e quanto tempo fa:

---

---

---

Soffre di malattie metaboliche? Se sì, descrivere:

---

---

Soffre di malattie cardiache? Se sì, descrivere:

---

---

Soffre di disturbi all'apparato respiratorio? Se sì, descrivere:

---

---

Soffre di disturbi all'apparato digerente? Se sì, descrivere:

---

---

Soffre di malattie croniche di altro tipo? Se sì, descrivere:

---

---

Quali farmaci assume abitualmente in caso di riacutizzazione delle patologie di cui sopra?

---

---

Soffre di allergie? Se si, descrivere:

---

---

A farmaci, quali? (Elencare le molecole)

---

---

A pollini, quali?

---

---

Ad alimenti, quali?

---

---

Altro? (Descrivere)

---

---

Deve praticare particolari diete alimentari? Se si, descrivere:

---

---

Dovrà assumere farmaci? Se si, descrivere (descrivere la terapia con nome del farmaco e posologia):

---

---

---

---

Altre eventuali notizie che si ritiene possano essere utili ai fini dell'assistenza sanitaria:

---

---

---

---

La scheda sarà custodita esclusivamente dagli organizzatori del GREST OLIMPIA. Le notizie sopra riportate saranno messe a disposizione del personale sanitario al fine di garantire una più efficace assistenza in caso di necessità.

*Ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679 acconsento al trattamento dei dati sensibili di cui sopra, alla luce delle notizie sopra riportate in relazione al loro utilizzo.*

Data, \_\_\_\_\_

Firma del genitore, o chi ne fa le veci

\_\_\_\_\_