



Sezione Scout
Santo Stefano Tesserete
Via Natale Pugnetti 4
6950 Tesserete



Osservazioni

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

**FORMULARIO MEDICO
CAMPEGGIO 2026**

INFORMAZIONI SUL PARTECIPANTE

Nome e cognome	Indirizzo	
Branca		
Data di nascita	Numero AVS	

AUTORITÀ PARENTALE (indicare almeno un nominativo)

Cognome e nome:
Telefono fisso:
Telefono mobile:

Luogo e data: _____ Firma dell'autorità parentale: (se minorenni)

PERSONA DI CONTATTO IN CASO DI EMERGENZA

Cognome e nome:
Indirizzo completo:
Telefono fisso:
Telefono mobile:

ALLEGARE COPIA CARTELLA DELLE VACCINAZIONI e inviare
al vostro Capo Branca **ENTRO IL 30 MAGGIO 2026.**

CASSA MALATI DEL PARTECIPANTE (obbligatoria)

Nome e indirizzo:
Nr. assicurato:

ASSICURAZIONE INFORTUNI DEL PARTECIPANTE (obbligatoria)

Nome e indirizzo:

Nr. assicurato:

ASSICURAZIONE RESPONSABILITÀ CIVILE PARTECIPANTE (obbligatoria)

Nome e indirizzo:

Nr. assicurato:

MEDICO CURANTE DEL PARTECIPANTE

Cognome e nome:

Indirizzo completo:

.....

Telefono studio medico:

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE DEL PARTECIPANTE

Malattie recenti:

.....

Allergie o intolleranze alimentari (indicare la gravità):

.....

Altre allergie (animali, medicinali,...):

.....

Altro (asma, problemi cronici,...):

.....

.....

MALATTIE AVUTE

Morbillo Orecchioni Scarlattina

Varicella Altro, specificare:

Vaccinazione contro il tetano: SI, anno dell'ultimo richiamo:
 NO

Vaccinazione encefalite da zecche: SI, anno dell'ultimo richiamo:
 NO

Il seguente medicamento deve essere preso (quando, quanto, dove, come)

.....

.....

.....

Altre informazioni

È capace a nuotare? SI NO

Principiante SOffre di vertigini?

Avanzato (fino a 300 m) NO

Esperto (fino a 1'000 m)

Sostenitore Rega (auspicabile)

SI NO

Nr. socio