

## Scheda Sanitaria

Dichiaro di non avere malattie o allergie da segnalare.

Segnalo le seguenti malattie o allergie:

malattie pregresse:

Allergia: Farmaco:

Allergia: Farmaco:

Allergia: Farmaco:

Farmaci abituali:

Eventuali note da segnalare al medico e/o alla struttura ospitante:

**Nota:** Consegnare il libretto delle vaccinazioni insieme alla scheda sanitaria compilata.