

SCHEDA SANITARIA

COGNOME E NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENTE IN _____ CAP _____ VIA _____

RECAPITI TELEFONICI _____

MEDICO CURANTE _____ LIBRETTO SANITARIO N° _____

ANAMNESI

MALATTIE ESANTEMATICHE	ALTRE MALATTIE
MORBILLO <input type="checkbox"/>	PAROTITE <input type="checkbox"/>
VARICELLA <input type="checkbox"/>	PERTOSSE <input type="checkbox"/>
ROSOLIA <input type="checkbox"/>	DIFTERITE <input type="checkbox"/>
SCARLATTINA <input type="checkbox"/>	
ALTRI ESANTEMI <input type="checkbox"/>	

VACCINAZIONI EFFETTUATE

(la compilazione della parte sottostante può essere sostituita da fotocopia del certificato di vaccinazione)

	SI	NO	NON SO
ANTITETANICA	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFTERITE/TETANO	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFTERITE/TETANO/PERTOSSE	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POLIOMELITE	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANTIEPATITE B	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MPR	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MORBILLO	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PAROTITE	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ROSOLIA	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HAEMOPHILUS B	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTRE (specificare)	<input type="checkbox"/> DATA _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRUPPO SANGUIGNO _____	FATTORE RH _____
------------------------	------------------

ALLERGIE		ALIMENTARI (in caso di diete speciali specificare gli alimenti vietati)

		FARMACOLOGICHE (specificare i farmaci alternativi a quelli in causa)

		VARIE (pollini, graminacee, polveri, muffe, veleno insetti, ecc...)

TERAPIA IN CORSO		_____
VACCINO DESENSIBILIZZANTE		_____

PATAOLOGIE IN ATTO			
	SI	NO	TERAPIA
MALATTIE DELL'APARATO RESPIRATORIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ASMA BRONCHIALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TONSILLITI FREQUENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALATTIE DEL SISTEMA ENDOCRINO E DEL METABOLISMO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALATTIE DEL SISTEMA URO-GENITALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ERNIE ATTUALI O PREGRESSE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALATTIE DELL'APPARATO OSTEOARTICOLARE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MALATTIE DELLA PELLE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ECTOPARASSITOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
INTERVENTI CHIRURGICI			
ALTRE NOTIZIE SANITARIE UTILI			
IL/LA MINORE NON PRESENTA SINTOMI E SEGNI RIFERIBILI A MALATTIE TRASMISSIBILI IN ATTO. IL/LA MINORE È ESENTE DA PATOLOGIE INCOMPATIBILI CON LA VITA DI COMUNITÁ.			

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03 per il trattamento di dati personali

I dati sopra riportati sono raccolti con la collaborazione per le finalità connesse all'iscrizione alle attività organizzate dall'oratorio e dalla parrocchia e sono trattati, con modalità anche automatizzate, solo per tale scopo.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma il rifiuto di fornire gli stessi comporta ovviamente l'impedimento di fornire il servizio adeguato alle necessità individuali dei minori nonché tutti gli altri adempimenti conseguenti e connessi.

I dati sono conservati garantendone la sicurezza e la riservatezza con adeguate misure di protezione, secondo quanto disposto dall'art. 31 all'art. 36 del d.lgs. 196/03, al fine di ridurre i rischi di distruzione o perdita, anche accidentale, dei dati, di accesso non autorizzato o di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta.

I dati personali possono essere comunicati ad altri soggetti pubblici e privati, con esclusione dei dati idonei a rilevare lo stato di salute, quando sia previsto da disposizioni di legge o di regolamento.

I dati di carattere sanitario sono trattati limitatamente alle operazioni indispensabili per la tutela dell'incolumità fisica del minore.

Il Titolare del trattamento dei dati è la Parrocchia San Bassiano - Oratorio di Pizzighettone nella persona del suo legale rappresentante, al quale può richiedere i nominativi dei responsabili del trattamento.

I trattamenti saranno effettuati da parte di incaricati che svolgono la loro opera sotto la diretta supervisione e responsabilità della Parrocchia San Bassiano - Oratorio di Pizzighettone

L'interessato può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del d.lgs. 196/03 ed in particolare ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, dell'origine dei dati personali, delle modalità del trattamento, della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, nonché l'aggiornamento, la rettificazione ovvero quando vi ha interesse, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima dei dati.

L'interessato ha inoltre diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta.

Consenso ai sensi dell'art. 23 del d.lgs. 196/03

A tale scopo il sottoscritto, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del d.lgs 196/2003:

- è informato che, ai sensi del d.lgs. 196/03, i dati forniti saranno utilizzati dalla Parrocchia San Bassiano - Oratorio di Pizzighettone per lo svolgimento delle proprie funzioni;

- è consapevole che il trattamento dei dati riguarderà i dati sensibili di cui all'art. 4 e art. 26 del d.lgs. 196/2003, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale";

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

DATA _____

(Firma di chi esercita la potestà parentale)