

Se il bambino fosse in terapia all'ingresso nella casa, preghiamo di riportare diagnosi, terapia con precisati i farmaci da somministrare, relativa posologia e frequenza, durata della cura, eventuale dieta consigliata, quanto altro utile.

Farmaci abitualmente usati. Osservazioni e consigli

Eventuali allergie a farmaci

Eventuali allergie alimentari

Questa parte deve essere firmata da un medico. (qualora non fosse possibile, si prega di firmarla quale autocertificazione)

Il bambino ha ottemperato all'obbligo vaccinale previsto dalla Legge.(vedi allegato certificato delle vaccinazioni)

Il bambino non presenta sintomi di malattie trasmissibili, non proviene da zone con manifestazioni epidemiche in atto, non convive con persone affette da malattie trasmissibili, non risulta all'esame obiettivo affetto da pediculosi, scabbia, tigna, impetigine. Risulta fisicamente idoneo a vivere in comunità.

Data non anteriore a giorni 3 dall'inizio del soggiorno _____

Timbro del medico

(con indirizzo e telefono)