

SCHEDA ANAMNESTICA DA COMPILARE A CURA DEI GENITORI*

Cognome e nome del/la bambino/a.....

nato/a.....il..... residente a

.....indirizzo.....Tel.....

Pediatra di base Dr.....iscritto all'Asilo

Nido.....per l'anno scolastico.....

IL/LA BAMBINO/A E' MAI STATO RICOVERATO IN OSPEDALE? [SI] [NO]

Se SI specificare quando (a che età) e per quale motivo.....

.....

I PROBLEMI CHE HANNO DETERMINATO IL RICOVERO SONO COMPLETAMENTE
SUPERATI? [SI] [NO]

Se NO specificare.....

.....

IL/LA BAMBINO/A HA ORA PROBLEMI SANITARI IMPORTANTI? [SI] [NO]

Se SI specificare

.....

IL/LA BAMBINO/A PRESENTA ATTUALMENTE QUALCHE MALATTIA O PROBLEMA
PER CUI DEVE ASSUMERE FARMACI DI CONTINUO? [SI] [NO]

Se SI specificare il motivo, il tipo di farmaco e documentare.....

.....

IL/LA BAMBINO/A PRESENTA ATTUALMENTE QUALCHE MALATTIA O PROBLEMA
PER CUI DEVE SEGUIRE DIETE

PARTICOLARI? [SI] [NO]

Se SI specificare il motivo, il tipo di dieta e documentare.....

.....

FIRMA DEL GENITORE O DEL TUTORE LEGALE

.....