



## **ASSOCIAZIONE CASA BIMBI**

### **AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEL BAMBINO PER L'ISCRIZIONE**

*L'autocertificazione sullo stato di salute del bambino è richiesta all'entrata nella struttura di accoglienza e intende verificare se vi siano dei bisogni particolari del bambino legati alla salute ed assicurare un'adeguata presa a carico qualora necessario. L'autocertificazione è ad uso esclusivo del personale educativo. Può essere trasmessa al medico di riferimento della struttura. L'autocertificazione deve essere compilata dal genitore o dal rappresentante legale del bambino e deve essere consegnata al più tardi entro una settimana dall'inizio dell'ambientamento.*

#### **Dati anagrafici**

Cognome e nome del bambino.....

Data di nascita.....

Sesso                      M                       F

Indirizzo.....

Domicilio.....

Assicurazione malattia e infortuni.....

#### **Medico curante**

Cognome e nome.....

Indirizzo completo.....

Telefono studio.....

#### **In caso di necessità e/o urgenza sanitaria contattare (in ordine di chiamata)**

1.Cognome e nome.....

Telefono privato

Telefono cellulare

Telefono lavoro

2.Cognome e nome.....

Telefono privato.....

Telefono cellulare.....

Telefono lavoro.....

**Allergie** SI  NO  Se si, specificare

- Farmaci SI  NO  .....
- Cibo SI  NO  .....
- Animali SI  NO  .....
- Altro SI  NO  .....
- ev. misure da attuare.....

.....

**Alimentazione** SI  NO  Se si, specificare

- intolleranze SI  NO  .....
- abitudini/ cure specifiche legate all'alimentazione SI  NO  .....

.....

.....

.....

**Asma e/o altri problemi respiratori** SI  NO  Se si, specificare

.....

.....

.....

**Abitudini/cure legate al sonno** SI  NO  Se si, specificare

.....

.....

.....

**Abitudini/cure legate al controllo sfinterico** SI  NO  Se si, specificare

.....

.....

.....

**Abitudini/cure legate al movimento** SI  NO  Se si, specificare

.....

.....

.....

**Assunzione regolare di farmaci** SI  NO  Se si, specificare

se si - compilare l'apposito formulario per la somministrazione di farmaci ed allegarlo;  
 - provvedere a consegnare al personale un'adeguata quantità dei farmaci.

I farmaci devono essere contrassegnati in modo chiaro con le generalità del bambino, la posologia, la modalità di somministrazione.

**Cure legate alla pelle**

SI  NO

Se si, specificare

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

**Autorizzazione per la somministrazione di:**

-paracetamolo(in caso di febbre oltre i 38,5°)

SI  NO

-arnica ( crema e globuli )

SI  NO

**Altre particolarità da segnalare**

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

Cognome e nome di chi ha compilato l'autocertificazione

.....

Firma dei genitori

.....

Luogo e data

.....

**Qualora siano indicati aspetti sanitari particolari (es. malattie, farmaci da assumere regolarmente, medicazioni....), l'autocertificazione deve essere sottoscritta anche dal medico curante del bambino.**

Firma e timbro del medico

.....

Luogo e data

.....

**Parte riservata alla struttura d'accoglienza**

Cognome e nome della persona che riceve l'autocertificazione

.....

Firma.....

Data.....