



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.....