

**SCHEDA SANITARIA**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATA/O A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN VIA \_\_\_\_\_

GIUDIZIO SULLO STATO DI AUTOSUFFICIENZA FISICA E PSICHICA\*

---

---

EVENTUALI ALLERGIE MEDICAMENTOSE O ALIMENTARI:

---

---

CURE MEDICHE IN ATTO, NOME DEI MEDICINALI E SOMMINISTRAZIONE:

---

---

---

PERMANENZA AL MARE:       Consigliata       Sconsigliata

Orosei, li \_\_\_\_\_ Firma del Sanitario \_\_\_\_\_

\*Per autosufficienza fisica e psichica si intende che il soggetto sia in grado di muoversi liberamente, di provvedere in modo autonomo all'igiene personale e ad altre esigenze personali, di essere in grado di intrattenere relazioni sociali.