



Modulo Registrazione bambini/ragazzi al servizio di accoglienza durante il Convegno del Cromosoma 18 nei giorni 23, 24 e 25 Giugno 2017

(da completare a cura dei genitori ed inviare contestualmente all'iscrizione al convegno all'indirizzo mail segreteria@agemo18.org) **ATTENZIONE COMPILARE IL MODULO PER OGNI BAMBINO DA ISCRIVERE**

INFORMAZIONI PERSONALI DEL BAMBINO/RAGAZZO

Cognome e Nome:

Indirizzo:

Data di nascita:

Sesso:

Maschio

Femmina

INFORMAZIONI SUL TUTORE

Cognome e Nome:

Indirizzo:

Relazione di parentela:

Telefono:

Telefono di emergenza:

INFORMAZIONI SUL RITIRO

Cognome e Nome di chi ritira il bambino:

Telefono:

Relazione di parentela:



CURA DEL BAMBINO

Autonomia in bagno/pannolini:

Tipo di comunicazione (verbale/aumentativa/con immagini/tramite:

Comportamenti problema:

Strategie particolari di rassicurazione in caso di eventuale disagio:

Cose o atteggiamenti che non tollera:

Cose o atteggiamenti che apprezza particolarmente:

INFORMAZIONI SUL MEDICO CURANTE

Cognome e Nome del medico curante:

Indirizzo:

Telefono:

ESIGENZE ALIMENTARI, BISOGNI SPECIALI, PROBLEMI DI SALUTE, ALLERGIE, FARMACI

Allergie:

SI

NO

Dettagli:

Prescrizioni mediche:

SI

NO

Dettagli:

Esigenze alimentari:

SI

NO

Dettagli:

Vaccinazioni a cui il bambino è stato sottoposto:

Dettagli:

ALTRE INFORMAZIONI

CONSENSO

Io sottoscritto genitore/tutore legale do il mio consenso affinché il bambino/ragazzo sopra indicato possa ricevere, in caso di emergenza ed in mia assenza, il primo soccorso prestato da medici professionisti.

Data:

Firma:

DATA:

FIRMA: