



AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI SALUTE

Per la partecipazione al campo estivo Lenzerheide (16-21 agosto 2026)

Il presente certificato deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del partecipante al campo. Le indicazioni segnalate sul formulario sono ad uso esclusivo del personale sanitario ed educativo del campo.

DATI DEL PARTECIPANTE:

Cognome e Nome:

Autorità parentale:.....

Data di nascita:.....

Indirizzo completo:.....

.....

Assicurazione malattia e infortuni:.....

Numero assicurato:.....

IN CASO DI NECESSITÀ/URGENZE, CONTATTARE

Cognome e Nome:.....

Telefono fisso:.....Telefono mobile:.....

Cognome e Nome:.....

Telefono fisso:.....Telefono mobile:.....

MEDICO CURANTE DEL PARTECIPANTE

Cognome e Nome:.....

.....

Telefono studio:.....Località:.....

	SI	NO	Se SI, specificare
Allergie a medicinali			
Allergie alimentari			
Altre allergie (di qualsiasi tipo)			
Asma o disturbi respiratori			
Disturbi del sonno			
Porta occhiali o lenti a contatto			
Porta apparecchi dentali			
Sa nuotare			
È vaccinato contro il tetano			
È vaccinato contro le zecche			
Assume farmaci			Se SI, compilare la tabella sottostante*
È autonomo nel prendere i farmaci			
Ha contratto il Covid-19			Se SI, quando?

*Nome del farmaco	Dosaggio giornaliero
N.B. provvedere a una scorta adeguata alla durata del soggiorno!	

Fotografie e filmati

I genitori/representanti legali del partecipante:

Autorizzano

Non autorizzano

L'eventuale utilizzo del materiale fotografico e video dove appare il proprio figlio/a.

Il certificato deve essere compilato in tutte le sue parti e inoltra via posta elettronica a: campestivo@hc-chiasso.ch, per completare l'iscrizione al campo estivo.

Luogo e data:.....

Firma dei genitori/representanti legali:

.....

