

SCHEDA DATI IDENTIFICATIVI

ANNOSCOLASTICO

Nome _____
Cognome _____
Data di nascita _____
Classe _____



ALLERGIA A:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LATTE VACCINO | <input type="checkbox"/> NOCCIOLA |
| <input type="checkbox"/> UOVO | <input type="checkbox"/> NOCE |
| <input type="checkbox"/> GRANO | <input type="checkbox"/> PESCE |
| <input type="checkbox"/> ARACHIDE | <input type="checkbox"/> SOIA |
| <input type="checkbox"/> ALTRI | |
-
-
-

- ASMA: SI (alto rischio di sviluppare una reazione allergica grave)
 NO

SINTOMI DI REAZIONE ALLERGICA:

- BOCCA: prurito e gonfiore delle labbra e della lingua.
- GOLA: prurito, tosse stizzosa e abbaiente, voce roca.
- PELLE: pomfi, orticaria diffusa, gonfiore del volto e delle estremità.
- APPARATO DIGERENTE: nausea, dolore addominale a crampo, vomito e/o diarrea.
- APPARATO RESPIRATORIO: tosse stizzosa ed abbaiente, respiro sibilante, difficoltà respiratoria.
- APPARATO CIRCOLATORIO: tachicardia, ipotensione, collasso.

Data _____

Firma dei genitori o affidatario che esercita la potestà genitoriale

PADRE.....

MADRE.....

TUTORE.....

I sottoscritti _____, ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 101/2018, e del Regolamento UE n. 679/2016, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, dichiarano di aver preso visione dell'informativa ALUNNI E FAMILIARI sul sito web della scuola.

