

Scheda sanitaria per minori per iscrizione/Sanitary card for registration of the minors

--	--

Cognome/family name

Nome/first name

--	--

Luogo e data di nascita/place and date of birth

Nazionalità/nationality

Residenza: indirizzo completo e recapito telefonico in caso di urgenza (anche più di uno, con indicazione persona di riferimento)
Complete address and telephone number (to be used in emergency case (it is possible to indicate more than one number, specifying the referent))

--	--	--

Medico curante/
doctor

libretto sanitario numero
health card number

ASL
Health Service

MALATTIE PREGRESSE/PREVIOUS DISEASES

Morbillo/measles	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
parotite/mumps	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
pertosse/ whooping cough	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
rosolia/rubella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no
varicella/varicella	si/yes	No	Non so/unkonwn	vaccinato/vaccinated	si/yes	no

ALLERGIE/ALLERGIES

	specificare/specify
Farmaci/drugs	
Pollini/pollens	
Polveri/dust	
Muffe/moulds	
Punture d'insetti/insect picks	
Altro/other allergies (specify)	

Altro/other diseases _____

Documentazione allegata su patologie e terapie in corso/included papers about diseases and therapies in progress

Intolleranze alimentari/food intolerances _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000)

Data/date

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority

Questionario monitoraggio settimanale dati sanitari del minore
Monitoring weekly survey of health data of the minor

Cognome/family name	Nome/first name

Luogo e data di nascita/place and date of birth	Nazionalità/nationality

Indicare se negli ultimi 7 giorni il minore ha avuto
Specify if the minor in the last 7 seven has had

Febbre/temperature	si/yes	no
Tosse/cough	si/yes	no
Recente difficoltà respiratoria/recent breath difficulty	si/yes	no
Perdita sensazione del gusto/loss of taste sense	si/yes	no
Perdita capacità di sentire gli odori/loss of smell sense	si/yes	no
Diarrea-vomito/diarrhea-vomit	si/yes	no
Inappetenza/lack of appetite	si/yes	no
Essere stato a stretto contatto con caso di COVID 19 sospetto o confermato (se noto)/ having been in touch with a COVID-19 case, suspect or confirmed (if known)	si/yes	no

Altro/other informations _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere (Art.76 del DPR 445/2000).

Data/date

Firma di chi esercita la potestà parentale
Signature of the person exercising parental authority

Format
PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA IL TITOLARE DEL CENTRO ESTIVO
E LE FAMIGLIE/TUTORI DEI MINORI ISCRITTI

circa le misure ed i comportamenti necessari
per la gestione in sicurezza delle attività dei Centri Estivi per bambini e adolescenti
nella fase 2 dell'emergenza COVID-19

Il sottoscritto _____, titolare del Centro Estivo
_____ indirizzo _____,
e il/la signor/a _____, in qualità di genitore/titolare della
responsabilità genitoriale/tutore di _____, nato a _____
(_____), residente in _____, via _____

entrambi consapevoli delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci,

**SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE
LA FREQUENZA DEL MINORE _____ AL CENTRO ESTIVO
SOPRA MENZIONATO.**

In particolare, il genitore (o titolare di responsabilità genitoriale o tutore) dichiara:

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che il minore non è sottoposto alla misura della quarantena ovvero che non è risultato positivo al COVID-19;
- che nessun convivente del minore all'interno del nucleo familiare è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di impegnarsi a trattenere il minore al domicilio in presenza di febbre o di altri sintomi quali tosse, difficoltà respiratoria, arrossamento/lacrimazione degli occhi, perdita dell'olfatto o del gusto, spossatezza, irritabilità, vomito, diarrea, inappetenza e di informare tempestivamente il pediatra/medico curante e il titolare del centro estivo della comparsa di uno o più di tali sintomi;
- di essere consapevole ed accettare che il minore sarà sottoposto quotidianamente a misurazione della febbre con termometro senza contatto prima dell'accesso al Centro e che, in caso di febbre o di presenza delle altre sintomatologie sopra citate, non potrà essere ammesso al Centro estivo e rimarrà sotto la sua responsabilità e che tali dati saranno conservati dal Titolare per tutta la durata della frequenza e nei 15 giorni successivi alla conclusione della frequenza/Centro Estivo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o dei sintomi sopra descritti il titolare del Centro deve provvedere all'isolamento immediato del bambino o adolescente e ad informare immediatamente l'esercente la responsabilità parentale/il tutore che dovrà rivolgersi al medico curante e/o al pediatra di libera scelta;

- di essere consapevole che il minore dovrà rispettare scrupolosamente le indicazioni igienico sanitarie all'interno del Centro estivo;
- di essere stato adeguatamente informato dal titolare del centro estivo di tutte le disposizioni organizzative e igienico sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da Covid-19 ed in particolare:
 - delle disposizioni per gli accessi e l'uscita dal centro;
 - di non poter accedere al centro, se non nello spazio di accoglienza e di contenimento, in caso di isolamento del minore;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi della giornata che il minore non trascorre al Centro Estivo, comportamenti di massima precauzione per evitare il rischio di contagio;

in particolare, il titolare del Centro dichiara:

- di aver fornito, contestualmente all'iscrizione, puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da Covid-19 e di impegnarsi, durante il periodo di frequenza al centro estivo, a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- che per la realizzazione del centro estivo si avvale di operatori adeguatamente formati anche sulle procedure igienico sanitarie di contrasto alla diffusione del contagio. Gli operatori stessi sono tenuti ad osservare scrupolosamente ogni prescrizione igienico sanitaria e a recarsi al Centro solo in assenza di ogni sintomatologia riferibile al Covid-19;
- di impegnarsi a realizzare le procedure di triage all'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico sanitarie previste dalla normativa vigente, tra cui le disposizioni circa il distanziamento interpersonale;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di acclarata infezione da Covid-19 da parte di un bambino o adulto frequentante il Centro estivo, a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede.

Dal punto di vista giuridico, non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia Covid-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, delle Linee guida per la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini ed adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID-19, e della nuova disciplina regionale per la programmazione e gestione in sicurezza delle attività dei centri Estivi per bambini e adolescenti nella fase 2 dell'emergenza COVID 19 (DGR n. 26-1436 del 29.5.2020).

**Il genitore
(o titolare della responsabilità genitoriale)**

**Il titolare del Centro
Estivo**