



Comune di Ariano nel Polesine Scheda Socio-Sanitaria del Minore

Nome _____ Cognome _____
Telefono di un genitore _____ Medico Curante _____
Libretto sanitario n° _____ Aulss _____

Intolleranze o allergie Si No

Se Si,

cosa? _____

Il minore è certificato? Si No

Se si per quale problematica? _____

Luogo e Data

Firma del Genitore/tutore
