|  |  |
| --- | --- |
| CLASSE |  |
| ALUNNO |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| LUOGO DI NASCITA |  |
| CODICE FISCALE/NUMERO TESSERA SANITARIA |  |
| CONTATTI GENITORI/TUTORE |  |
| PATOLOGIA a cura del medico di base (timbro e firma) | Es: allergie a \_\_\_\_, celiachia, favismo etc. |
| FARMACI IN USO a cura del medico di base* Effetti
* Effetti collaterali
* Modalità di somministrazione
 |  |
| CRISI PREGRESSE sulla base delle schede descrittive delle crisi - numero di crisi osservate:  |
| DA COMPILARE A CURA DEL MEDICO DI BASE E DEI GENITORI | DESCRIZIONE |  |
| INTERVENTO 112 |  |
| FREQUENZA |  |
| INNESCO: |  |
| CRISI PREVEDIBILI DA PATOLOGIA NOTA E DA CRISI PREGRESSE STRATEGIE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO |
| DA COMPILARE A CURA DEL PEDIATRA O MEDICO DI BASE O SPECIALISTA | DESCRIZIONE |  |
| FREQUENZA |  |
| RISCHIO PER L’ALUNNO |  |
| INNESCO |  |
| Per la parte sanitaria: IL PEDIATRA DI BASE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| DA COMPILARE A CURA DEL DS IN CONDIVISIONE CON LA FAMIGLIA IN BASE ALLE INDICAZIONI DEL MEDICO | DESCRIZIONE CRISI POSSIBILI |  |
| STRATEGIE DI PREVENZIONE – DIETA |  |
| GESTIONE DELLA CRISI* Primo soccorso
* Accompagnamento al 112
* Post crisi alunno
* Post crisi classe
 |  |
| TEAM DI GESTIONE* Personale formato per intervento specifico
* Personale informato
* procedura di attivazione
 |  |
| NOTE:  |  |

Firma: I GENITORI O TUTORE Firma: IL DIRIGENTE SCOLASTICO