|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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