



FORMULARIO INFORMATIVO CONCERNENTE LO STATO DI SALUTE E LE DISPOSIZIONI LEGALI

Questo formulario è da consegnare a Camilla Barenco alla riunione del 5 ottobre 2024, oppure da inviare entro tale data a Camilla Barenco, via Ospedale 11, 6760 Faido.

Il presente certificato deve essere compilato dal genitore/rappresentante legale del partecipante. Questo formulario è valido per l'anno scout 2024/2025 compreso il campeggio estivo e tutte le attività svolte durante l'anno. Qualora fosse necessario un aggiornamento del formulario dovuto a cambiamenti o aggiornamenti sullo stato di salute del partecipante, le akele o i capi devono essere avvisati tempestivamente. Firmando il formulario prendete la responsabilità di tenerci aggiornati e informarci in tempo utile su eventuali cambiamenti.

Le indicazioni segnalate su questo formulario sono ad uso esclusivo del personale educativo e sanitario della sezione.

Informazioni generali:

Cognome del/la partecipante			
Nome del/la partecipante			
Data di nascita	Sesso	<input type="checkbox"/> femmina	<input type="checkbox"/> maschio
Indirizzo	CAP e domicilio		
Autorità parentale			
Nazionalità			
Assicurazione malattia e Infortuni	Nr. carta	807.....	
Nr. AVS	È assicurato REGA?		<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

Informazioni di contatto:

Contatto per informazioni generali sull'attività (minimo un metodo di contatto)	
Nome	Cognome
Email	Telefono
In caso di urgenza contattare:	
Nome e cognome della persona da contattare	
Numero per emergenze	
Medico curante del partecipante:	
Cognome e nome	Località
Telefono studio	



Informazioni sanitarie:

- | | SÌ | NO | Se sì, specificare |
|--|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. Allergie a medicinali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 2. Altre allergie (cibo, piante, animali) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 3. Asma o altri disturbi respiratori | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 4. Diabete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 5. Epilessia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 6. Disturbi del sonno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 7. Disturbi del comportamento | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 8. Porta occhiali o lenti a contatto? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 9. Porta apparecchi/protesi dentali? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 10. Soffre di vertigini? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 11. Segue una dieta speciale? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 12. Ci sono attività fisiche che non può fare? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | | | |
| 13. Sa nuotare? Specificare il livello | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 14. Sa sciare? Specificare il livello | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| 15. È vaccinato contro il tetano? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | L'ultima vaccinazione contro il tetano è stata effettuata il |
| 16. Assume dei farmaci? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

(Se sì, provvedere ad una scorta adeguata alla durata del soggiorno e mettere un'etichetta sul medicamento indicando nome del bambino, indicazioni e dosaggio)

Nome del farmaco	Dosaggio (es. 1 pastiglia al mattino)

17. È autonomo nel prendere i farmaci?
-
18. Altre particolarità da segnalare (infortuni subiti che richiedono attenzioni particolari, ...)?
-



.....
19. In caso di allergie a cibo, piante, animali segnalate sopra, segnalare se il ragazzo/a si gestisce da solo/a (es. Epipen) o quali provvedimenti devono prendere gli animatori in caso di episodio di allergia.
.....
.....

Disposizioni legali

Prima di somministrare qualsiasi tipo di medicamento l'akela o l'animatore responsabile è tenuto a chiedere conferma ai genitori. In caso ci fosse la necessità vi chiediamo di indicarci se:

- SÌ**, le akela e/o gli animatori sono autorizzati a somministrare medicinali per lievi problemi (Algifor, Dafalgan, Motilium, Imodium, Angina MCC).
- NO**, non sono autorizzati a somministrare alcun medicamento.

Questa disposizione non riguarda le medicine da assumere regolarmente, che vi preghiamo di segnalare nell'apposita tabella precedente.

Indicazioni zecche

La comune zecca dei boschi è il tipo di zecca più diffuso in Svizzera. È presente fino a un'altitudine di 2000m ed è attiva soprattutto in tra marzo e novembre. La zecca dei boschi può essere portatrice di alcune malattie, in particolare dell'agente patogeno della **boreliosi** (o malattia di Lyme) o della **meningoencefalite primaverile-estiva (FSME)**.

È disponibile un vaccino molto efficace per la FSME, raccomandata dall'UFSP. Come sezione scout non imponiamo nessuna scelta, ma riteniamo importante informarvi.

Diritto d'immagine e dati personali (vistare le opzioni desiderate)

Sulla base delle regolamentazioni in materia e direttive cantonali, vi invitiamo ad autorizzare l'utilizzo dei vostri dati o di quelli di vostro/a figlio/a, nonché la possibilità di trasmetterli a Scoutismo Ticino e al Movimento Scout Svizzero per rendere possibile l'invio della rivista Sarasani e di altra corrispondenza relativa all'attività. Per le medesime ragioni vi chiediamo anche di formalizzare il vostro accordo all'eventuale pubblicazione di fotografie scattate a voi o a vostro/a figlio/a durante le attività scout, così da poterle impiegare per il sito di Scoutismo Ticino (www.scoutismoticino.ch), per la rivista scout Sarasani, per il sito della sezione (www.scoutfaido.ch) e per le pagine Instagram della sezione (@scoutfaido, @pio_faido).

Questa azione si basa sulle raccomandazioni emanate dal Delegato cantonale per la protezione dei dati, ed è volta a tutelare la sezione e l'associazione in questo ambito.

Vistare le opzioni desiderate:

■ **Questa opzione è obbligatoria con l'iscrizione all'anno scout.**

I detentori dell'autorità parentale del/la partecipante segnalato/a all'inizio del formulario autorizzano la Sezione Scout Faido a trasmettere i suoi dati personali (nome, cognome, numero di telefono, mail, ecc.) a Scoutismo Ticino e al Movimento Scout Svizzero, così come all'Ufficio dello Sport e a G+S per ricevere i sussidi, dietro garanzia che tali dati saranno utilizzati solo per gli scopi



non commerciali previsti dagli statuti delle associazioni appena indicate (invio della rivista scout Sarasani, di circolari, comunicazioni, ecc.).

Confermo di aver letto l'informativa sulla privacy e acconsento al trattamento dei miei dati in conformità con essa (si veda il codice QR sul documento "informazioni per i genitori").

I sottoscritti autorizzano ad aggiungere nei gruppi Whatsapp della sezione la persona di contatto per le informazioni generali sull'attività indicata precedentemente.

Persona/e da inserire nel gruppo:

I sottoscritti autorizzano la pubblicazione gratuita di foto del/la partecipante durante le attività scout, come anche di video che lo/la riprendono, sul sito internet della sezione di Faido, sul sito di Scoutismo Ticino, sulla rivista scout Sarasani e su eventuali altre pubblicazioni inerenti lo scoutismo ticinese.

I sottoscritti autorizzano inoltre la pubblicazione a titolo gratuito e anonimo delle foto scattate al/la partecipante durante le attività scout, come anche di video che lo/la riprendono, sulle pagine Instagram della Sezione di Faido (@scoutfaido, @pio_faido). Si tratterà principalmente di foto di gruppo o video atti a promuovere attività appena svolte o futuri eventi e non di primi piani dei ragazzi.

Luogo e data

Cognome e nome di chi ha compilato il formulario

Firma