



# "Campi Gulliver"

*Esperienze da Giganti*

## IMPORTANTE

1. È importante che la scheda sanitaria, da consegnare in originale all'arrivo al Campo Gulliver, sia compilata a cura della responsabilità genitoriale, preferibilmente in seguito a consulto con il medico curante da effettuarsi **nei 6 giorni feriali antecedenti l'inizio del turno** al fine di garantire il più possibile la mancata sussistenza di stati patologici in corso e potenzialmente trasmissibili a tutti gli ospiti.
2. È utile alla vita di comunità ed alla serenità di ogni ospite (anche al fine di non interrompere le attività) limitare la somministrazione di medicinali o altro **a quanto ritenuto veramente indispensabile**.
3. **Si ricorda che:**
  - Per la somministrazione di farmaci il cui acquisto necessita di prescrizione medica, è indispensabile allegare la prescrizione dello stesso medico con precisa e leggibile posologia.
  - Per la somministrazione di medicinali da banco, omeopatici, preparati galenici, ecc. è indispensabile la prescrizione degli stessi da parte della Responsabilità Genitoriale con precisa e leggibile posologia posta su documento firmato.
  - Non sarà possibile aiutare i minori nell'assunzione di farmaci tramite pratiche anche minimamente invasive (punture, supposte, tamponi nasali, ecc.)
  - Al fine di riconoscere personalmente il minore in caso di urgente necessità, soprattutto nei primi giorni di campo, è necessario e importante apporre sulla scheda sanitaria la foto riconoscibile e attuale, dell'ospite.
  - Tutti i medicinali personali da somministrare dovranno essere forniti dalla famiglia e dovranno essere depositati presso la direzione di campo che li renderà disponibili al bisogno. **Non vi è necessità di dotare gli ospiti di medicinali di uso comune.**
  - Per motivi igienico-sanitari, non è possibile portare al campo alcun alimento, compresi dolci di qualsiasi tipo.
  - La tabella allergeni relativa al menù previsto è pubblicata sul sito [www.campogulliver.it](http://www.campogulliver.it)

### **Prevenzione COVID**

Si ricorda che attualmente per la partecipazione ai Campi Gulliver 2023 **NON È RICHIESTA** alcuna certificazione negativa COVID o altri attestati inerenti l'argomento.

Tuttavia si richiede di verificare eventuali aggiornamenti nei giorni immediatamente precedenti alla partenza al link: <https://www.campogulliver.it/campi-anti-covid/>

### **PER IL CAMPO MASTER**

In ottemperanza alle normative vigenti in materia di sanità pubblica e data la particolarità delle attività previste al Campo Master è richiesto in aggiunta ai precedenti documenti sanitari il

**CERTIFICATO PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA.**

La mancata consegna di tale certificato preclude la partecipazione al Campo Master.

**GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE E... ARRIVEDERCI A PRESTO**



## SCHEDA SANITARIA

- Da compilarsi in ottemperanza alle norme vigenti che regolano l'ammissione al Campo
- Da compilarsi in forma leggibile a cura della Responsabilità Genitoriale previo consulto con il medico curante nei 6 giorni feriali precedenti alla partenza.
- **La presente è da consegnarsi in originale al momento dell'affido del minore allegandola alla richiesta d'iscrizione**

### DATI OSPITE

Cognome

Nome

Età

Data di nascita

Luogo di Nascita

Residente a

Tessera sanitaria n°

Codice fiscale

Reperibilità 24 h responsabilità genitoriale durante il soggiorno a Campo Gulliver

Nominativo 1

Recapito tel.

Nominativo 2

Recapito tel.

**IMPORTANTE**Incollare foto  
riconoscibile

### NOTIZIE ANAMNESTICHE (barrare solo voci positive)

Soffre di:  Asma  Enuresi notturna/diurna  Sonnambulismo  Altro \_\_\_\_\_ Allergie particolari (farmaci, pollini, ecc.) \_\_\_\_\_ Allegare certificato medico Allergie e intolleranze alimentari \_\_\_\_\_ Allegare certificazione per dieta sanitaria**NB:** In caso di qualsiasi allergia allegare sempre autocertificazione che escluda il "pericolo di vita" (scaricabile su [www.campogulliver.it](http://www.campogulliver.it))

### Terapie in corso autogestite

 NO  SI (specificare) \_\_\_\_\_**È portatore in autonomia di:**  Apparecchio ortodontico  Apparecchi acustici  Scarpe ortopediche Occhiali  Lenti a contatto  Altro (specificare) \_\_\_\_\_**Ha effettuato recenti interventi chirurgici?** Se **SI** quali ed in che anno? \_\_\_\_\_**È stato soggetto a contagio da COVID**  SI  NO Con successivo tampone negativo in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**È stato vaccinato contro contagio COVID**  SI  NO Quante dosi? \_\_\_\_\_ Ultima dose in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ha effettuato le vaccinazioni previste secondo il d.lgs. n. 73 del 7 giugno 2017 (Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale) e successive modifiche. Condizioni generali di partecipazione art. 9 – b)

 SI  NO

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ esercitante la responsabilità genitoriale di

in seguito a consulto con il medico curante  Effettuato  NON effettuato

### **DICHIARA che il minore iscritto a Campo Gulliver:**

- Non presenta qualsiasi allergia o altra caratteristica psico-fisica, che richieda un trattamento o attenzione educativa o dietetica o sanitaria specifica, o che risulti incompatibile al luogo di soggiorno o alla vita all'aria aperta, al programma di attività previsto a Campo Gulliver ed alla vita di comunità, che non sia stata già comunicata alla Direzione di Campo Gulliver e da essa esplicitamente considerata per iscritto compatibile alla partecipazione (condizioni generali di partecipazione art.9).
- Non risulta affetto da manifestazioni clinicamente evidenziabili di stati patologici trasmissibili.
- Non proviene da zone con altre manifestazioni epidemiche in atto, **escluso COVID**, e non verifica convivenza con persone affette da QUALSIASI malattie trasmissibili tali da far ritenere che la convivenza costituisca controindicazione all'ammissione in collettività.
- Non presenta manifestazioni da pediculosi.

**DELEGO e AUTORIZZO AZIMUT – ONLUS, e le persone a tal fine da essa designate**, ad assistere in mia vece il/la minore precedentemente indicato/a nell'esecuzione di prestazioni sanitarie ritenute necessarie, in caso di emergenza/urgenza, comprese le prestazioni radiologiche, in caso di mia impossibilità ad essere presente o reperibile.

**AUTORIZZO** al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e dichiaro di aver preso visione dell'informativa di Azimut-ONLUS sinteticamente espressa all'art.5 delle Condizioni Generali e disponibile su [www.campogulliver.it](http://www.campogulliver.it)

**DICHIARO di aver preso visione e di ACCETTARE le condizioni generali di partecipazione e di quanto qui riportato.**

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma della Responsabilità Genitoriale \_\_\_\_\_