



DOCUMENTI SANITARI

- Certificato SANA e ROBUSTA COSTITUZIONE.
 - Fotocopia LIBRETTO delle VACCINAZIONI aggiornato
 - Autorizzazione del medico alla somministrazione di TACHIPIRINA qualora la temperatura febbrile superasse i 38° specificandone la modalità posologica.
-

PER I BAMBINI ALLERICI / INTOLLERANTI

- Certificato medico con diagnosi e alimenti da eliminare
-

PER I BAMBINI CON PATOLOGIE PARTICOLARI

- Diagnosi della patologia acuta e cronica
- Autorizzazione del medico alla somministrazione di farmaci.

Ricordiamo alle famiglie che la struttura NON PUO' SOMMINISTRARE alcun medicinale ai bambini senza l'autorizzazione del medico curante.

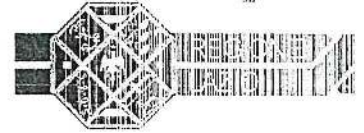
.....

COSA PORTARE AL NIDO

- Un cambio completo (body, calzini, pantaloni e maglietta in un sacchetto con nominativo)
- Bavaglino con iniziali o nominativo
- Pannolini + creme con targhetta nominativo
- Calzini antiscivolo
- Fotografia (per l'armadietto)
- Salviette umidificate con targhetta nominativo
- Asciugamanino con targhetta nominativo
- _____
- _____

MATERIALE DA PORTARE MATERNA 2017/2018

- CERTIFICATO SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE
- AUTORIZZAZIONE DEL MEDICO CURANTE ALLA SOMMINISTRAZIONE DELLA TACHIPIRINA QUALORA LA TEMPERATURA SUPERASSE I 38° GRADI SPECIFICANDONE LA POSOLOGIA
- FOTOCOPIA LIBRETTO DELLE VACCINAZIONI
- SPECIFICARE INTOLLERANZE ALIMENTARI O ALLERGIE
- UN CAMBIO COMPLETO
- CALZINI ANTISCIVOLO
- SALVIETTE UMIDIFICATE 11 CONFEZIONI (PER TUTTO L'ANNO)
- SPAZZOLINO E DENTIFRICIO
- DUE CONFEZIONE DI PASTELLI COLORATI DA 24 PZ
- DUE CONFEZIONE DI PENNARELLI COLARATI DA 24 PZ
- UNA CONFEZIONE DI COLORI A CERA
- DUE RISME DI CARTA
- PORTARE QUOTA PER IL TESTO DI ITALIANO E DI INGLESE SCELTO PER L' ANNO SCOLASTICO 2017/2018
- N.2 FOTO TESSERA
- UNA T-SHIRT MANICA CORTA DI COLORE BIANCO SENZA DISEGNI DEVE ESSERE LISCIA
- GREMBIULE DA INDOSSARE OGNI GIORNO A QUADRETTI ROSA PER LE FEMMINE E A QUADRETTI CELESTE PER I MASCHI



Cari genitori di.....

per meglio accogliere vostra/o figlia/o al nido abbiamo bisogno di sapere da voi alcune notizie sul suo stato di salute; potrete riempire da soli questo modulo o, in caso di difficoltà, farvi aiutare dal vostro Pediatra di Famiglia.

Data di nascita

Allattamento:

- Materno No Si fino al mese
- Misto No Si fino al mese
- Artificiale No Si dal mese

Attualmente quali alimenti avete introdotto nella dieta:

Frutta Verdure Cereali Legumi Carne Formaggio Pesce Uova

.....

E' mai stata/o ricoverata/o in ospedale Si No

Se si, perché.....

.....

Vaccinazioni effettuate

| | mesi di età | | | | 3 anni |
|--|-------------|---|-------|-------|--------|
| | 3 | 5 | 11-12 | 12-15 | |
| antipoliomelitica | | | | | |
| antidifterica-antitetanica-antipertosse (DTPa) | | | | | |
| anti epatite B | | | | | |
| anti emofilo b | | | | | |
| antipneumococcica, antimeningococco gruppo C | | | | | |
| antimorbillo-antirosolia-antiparotite (MRP) | | | | | |
| antivaricella | | | | | |

Ci sono attualmente particolari problemi di salute ? Si NO

Se si, rivolgetevi al vostro Pediatra di Famiglia che vi fornirà tutte le certificazioni utili per una adeguata accoglienza al nido

Il Pediatra di Famiglia è il Dott./ssa

Telefono di studio Cellulare

Indirizzo

Firma dei genitori

Data

AUTORIZZAZIONE IN CASO DI FEBBRE.

IO SOTTOSCRITTO.....genitore del bambino
.....autorizzo la struttura IL MONDO DELLE FIABE SRL,
a somministrare la TACHIPIRINA, in caso di febbre superiore a, nel dosaggio
di.....

data

.....

in fede

.....