

MODELLO CONOSCITIVO PATOLOGIA

(Da compilare a cura dei genitori/tutori legali)

1) DATI DELL'ALUNNO/A:

NOME E COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CLASSE/SEZIONE _____-ISTITUTO /PLESSO _____

2) PATOLOGIA _____

3) CARATTERISTICA DELLA CRISI

4) MANIFESTAZIONE DELLA CRISI (COSA SUCCEDDE DOPO LA CRISI)

5) L'ALUNNO ASSUME FARMACI?

SI (COMPILARE ALLEGATO 2 E ALLEGATO 3 SOMMINISTRAZIONE FARMACI)

NO

Numeri di telefono utili:

Tel. Genitori: tel fisso

Tel cell

Tel. Genitori: tel fisso

Tel cell

Tel. medico curante Dott tel.

DATA

FIRMA DEI GENITORI/TUTORI _____

FIRMA DEL DIRIGENTE SCOASTICO PER PRESA VISIONE