



COMUNE DI CRESPINA LORENZANA – U.O. SOCIALE

SCHEDA SANITARIA
(Soggiorno marino)

Il/La sottoscritto/a _____

Nata a _____ il _____ residente nel Comune di
Crespina Lorenzana, via _____ n. _____

Soggiorno marino: consigliato/non consigliato per	
Giudizio sullo stato di salute	
Malattie in atto	
Cure mediche in atto – nome dei medicinali e somministrazione	
Dieta consigliata	
Altre notizie	

Giudizio sullo stato di autosufficienza fisica e psichica:

- è in grado di muoversi liberamente _____
- è in grado di provvedere in modo autonomo all'igiene personale e
ad altre esigenze personali _____

Data, _____

firma e timbro del Medico
