

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE

EMILIA-ROMAGNA

Azienda Unità Sanitaria Locale di Imola

AMMISSIONE ALL'ASILO NIDO DI BAMBINI CON PROBLEMI DI
SALUTE O ESIGENZE PARTICOLARI

Cognome e nome del bambino/a

Nato/a il _____ Residente a _____

Via _____ Tel. _____

Nome del Pediatra di libera scelta del bambino/a

Il bambino/a presenta problemi di salute? Si No

Se si quali

Il bambino/a deve assumere farmaci durante la permanenza al Nido? Si No

Se si quali

Il bambino/a deve seguire una dieta particolare? Si No

Se si quale

Note.....

Firma del Genitore.....

Data _____

Igiene e Sanità Pubblica Azienda Unità Imola

Viale Amendola, 8 40026 Imola (BO) Sede legale Viale —40026 Imola (BO) T. 0542 604923 F. +39 0542 604952 T. 0542 6041 11 +39

0542 604013 profilassi@ausl.imola.bo.it Partita IVA 00705271203