Via d'Alberti 18
6600 Locarno
Telefono 091 756 33 80

Città
di Locarno Nido dell'infanzia comunale

Certificato medico d'entrata al Nido per nuovi iscritti

L'esame medico richiesto per l'entrata al Nido ha due obiettivi:
verificare lo stato di salute e offrire l'opportunità per una verifica dello sviluppo psicofisico e sociale ad ogni bambino.
Durante la visita medica devono essere controllati e valutati approfonditamente i seguenti aspetti:
- stato somatico (peso, altezza, vista, udito ecc…),
- stato vaccinale,
- sviluppo psicomotorio,
- linguaggio,
- situazione psico-sociale e famigliare.

Il presente certificato deve essere compilato dal medico curante del bambino al momento dell'iscrizione al Nido.

Per la corretta redazione del presente certificato devono essere utilizzate le: "Checklist per le visite di prevenzione" della Società Svizzera di Pediatria, disponibili in tedesco, francese e italiano. Rivolgersi alla Società Svizzera di Pediatria (www.swiss-paediatrics.org - secretariat@swiss-paediatrics.org)

Dati anagrafici

Cognome del/la bambino/a.....

Nome del/la bambino/a.....

Data di nascita:.....

Indirizzo:.....

Domicilio: .....

Informazioni per il Nido[1]:

-	stato somatico	normale ❑	con particolarità ❑
-	sviluppo psicomotorio	normale ❑	con particolarità ❑
-	linguaggio	normale ❑	con particolarità ❑
-	necessità di assumere regolarmente medicamenti	sì ❑	no ❑
-	necessità di particolare attenzione da parte degli educatori	sì ❑	no ❑
-	necessità di seguire un regime alimentare particolare	sì ❑	no ❑
-	ha effettuato le vaccinazioni raccomandate	si ❑	no ❑

[1] in caso di risposte affermative, specificare le particolarità ed eventualmente allegare la documentazione.

Osservazioni:.....

.....

.....

.....

❑ Il sottoscritto certifica di **aver seguito** personalmente lo sviluppo del bambino negli anni precedenti.

❑ Il sottoscritto certifica di **non aver seguito** personalmente lo sviluppo del bambino.

❑ Il sottoscritto certifica che il/la bambino/a presenta un normale stato di salute psicofisica per l'entrata al Nido.

❑ Propongo, con l'accordo dei genitori, alla direzione del Nido di prendere contatto con il sottoscritto.

Data: |__|__|__|__|__|__| Timbro e firma del medico:

.....