

**CERTIFICATO ANAMNESTICO DEL PERSONALE ADDETTO AI SERVIZI DI CONTROLLO
DELLE ATTIVITA' DI INTRATTENIMENTO E DI SPETTACOLO IN LUOGHI APERTI AL
PUBBLICO O IN PUBBLICI ESERCIZI**

(D. M. 6 OTTOBRE 2009)

Il/la _____

Sulla scorta dei dati anamnestici e clinici in mio possesso, si certifica:

che il Sig. / Sig.ra _____ C.F. _____

da me in cura da _____ di un anno _____ condizioni morbose pregresse o in atto in
riferimento a :

Apparato cardiocircolatorio

NO

SI

specificare diagnosi

Diabete mellito

NO

SI

Sistema endocrino

NO

SI

specificare diagnosi

Sistema neurologico

NO

SI

specificare diagnosi

Patologie psichiche

NO

SI

specificare diagnosi

Epilessia

_____ Si NO

Condizioni di dipendenza attuale o pregressa da : alcol / sostanze
stupefacenti e psicotrope:

(cancellare la voce che non interessa)

_____ Si NO

Apparato urogenitale: insufficienza renale grave

_____ Si NO

Sangue ed organi ematopoietici:

sindromi emofiliche, linfomi o leucemie in trattamento (specificare)

_____ Si NO

Apparato osteo-articolare: gravi alterazioni anatomiche o funzionali

_____ Si NO

Organi di senso: gravi patologie visive evolutive

_____ Si NO

Data _____

Firma del medico