

**Istituto Villa Flaminia**  
**SCHEMA ANAMNISTICA**

**Dati anagrafici**

Nome bambino/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

**NUMERI UTILI**

TEL. Abitazione \_\_\_\_\_

CELL. Mamma \_\_\_\_\_

CELL. Papà \_\_\_\_\_

TEL. Nonni \_\_\_\_\_

TEL. Nonni \_\_\_\_\_

ALTRO \_\_\_\_\_

**MEMORANDUM**

Allergie alimentari \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altre notizie utili \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_