

## Certificato medico d'entrata alla scuola dell'infanzia

L'esame medico richiesto per l'entrata nella scuola ha due obiettivi:  
verificare lo stato di salute della popolazione all'età di 3-4 anni e offrire l'opportunità per una verifica dello sviluppo psicofisico e sociale a 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 familiare.

**Il presente certificato deve essere compilato dal medico curante del bambino e deve essere consegnato alla scuola al più tardi a fine aprile o al compimento dei 36 mesi.**

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](http://www.swiss-paediatrics.org) - [secretariat@swiss-paediatrics.org](mailto:secretariat@swiss-paediatrics.org))

### Dati anagrafici

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

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

Data di nascita: .....

Indirizzo: .....

Domicilio: .....

### Informazioni per la scuola:

- |                                                            |                                  |                                            |
|------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------|
| - stato somatico                                           | normale <input type="checkbox"/> | con particolarità <input type="checkbox"/> |
| - sviluppo psicomotorio                                    | normale <input type="checkbox"/> | con particolarità <input type="checkbox"/> |
| - linguaggio                                               | normale <input type="checkbox"/> | con particolarità <input type="checkbox"/> |
| - necessità di assumere regolarmente medicinali            | sì <input type="checkbox"/>      | no <input type="checkbox"/>                |
| - necessità di particolare attenzione da parte dei docenti | sì <input type="checkbox"/>      | no <input type="checkbox"/>                |
| - necessità di seguire un regime alimentare particolare    | sì <input type="checkbox"/>      | no <input type="checkbox"/>                |

Osservazioni: .....

.....

.....

.....

- Il/la bambino/a sarà rivisto/a al compimento dei 36 mesi.
- Il/la sottoscritto/a certifica di **aver seguito** personalmente lo sviluppo del bambino negli anni precedenti.
- Il/la sottoscritto/a certifica di **non aver seguito** personalmente lo sviluppo del bambino.
- Il/la sottoscritto/a certifica che il/la bambino/a presenta un normale stato di salute psicofisica per l'entrata alla scuola.
- Propongo, con l'accordo dei genitori, alla direzione dell'istituto scolastico di prendere contatto con il/la sottoscritto/a.

Data:

Timbro e firma del medico:

.....