



ASSOCIAZIONE FAMIGLIE DIURNE DEL MENDRISIOTTO

6833 VACALLO, Via S. Franscini, CP 72

Tel. 091 682 14 19

CCP 69-10314-2

e-mail: [afdm@bluewin.ch](mailto:afdm@bluewin.ch)

Fax.091 682 14 19

**QUESTIONARIO SULLO STATO DI SALUTE**

Famiglia : .....

*Lei o uno dei componenti della sua famiglia ha sofferto o soffre attualmente di malattie contagiose, nervose o depressive, che possono eventualmente condizionare il collocamento di un bambino presso di voi ?*

NO

Sì

Se sì, quale membro della famiglia:

.....  
(nome e cognome, anno di nascita, domicilio)

e per quale motivo:

.....  
.....

*Il/la sottoscritto/a certifica l'esattezza della risposta e si impegna a informare l'Associazione qualora dovessero insorgere dei cambiamenti nello stato di salute, che possano compromettere il proseguo dell'affidamento.*

**L'Associazione Famiglie Diurne del Mendrisiotto è responsabile nei riguardi dei bambini collocati in affidamento diurno. Ritiene quindi indispensabile accertare lo stato di salute della famiglia diurna, cosciente che questa domanda entra nella sfera privata e personale.**

**Queste informazioni sottostanno pertanto al segreto professionale e verranno trattate in modo assolutamente confidenziale.**

Luogo e data: .....

Firma: .....

Coniuge: .....