



**A.S.L. AT**

Azienda Sanitaria Locale  
di Asti

Via Conte Verde, 125 - 14100 ASTI  
Casella Postale 130  
Tel. +39 0141.481111 fax. +39 0141.484095  
[www.asl.at.it](http://www.asl.at.it) pec: [protocollo@pec.asl.at.it](mailto:protocollo@pec.asl.at.it)  
P.I. / Cod. Fisc. 01120620057

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

**SCHEDA PER LA RACCOLTA DEI DATI ANAMNESTICI DEGLI ALIMENTARISTI**

**Libretto sanitario N°:** \_\_\_\_\_  
(a cura dell'ASL)

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Attività per cui richiede il libretto: \_\_\_\_\_ Categoria: \_\_\_\_\_  
(a cura dell'ASL)

Entro l'anno precedente la visita, ha effettuato viaggi:

in Italia  NO  SI

dove? \_\_\_\_\_

in Paesi esteri  NO  SI

quando? \_\_\_\_\_

dove? \_\_\_\_\_

quando? \_\_\_\_\_

E' stato ricoverato per qualche malattia infettiva?  
diagnosi: \_\_\_\_\_  NO  SI

Ha mai avuto "Febbre tifoide o paratifoide?"  NO  SI

Negli ultimi sette (7) giorni ha avuto:

- eruzioni cutanee (rush cutaneo)  NO  SI

- foruncoli  NO  SI

- diarrea  NO  SI

- vomito  NO  SI

- congiuntiviti (secrezioni dall'occhio)  NO  SI

- otiti (secrezioni dall'orecchio)  NO  SI

- secrezioni dal naso  NO  SI

- mal di gola/tosse  NO  SI

- episodi di ittero (epatite)  NO  SI

- malattie infettive (gola, cute, app. gastro-enterico, respiratorio)  NO  SI

se si diagnosi \_\_\_\_\_

E' allergico?  NO  SI

se si a che cosa? \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente nel comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

da atto di aver preso visione dell'informativa ex art. 13 del D.Lgs n° 196/2003 e pertanto presta il consenso al trattamento dei propri dati personali e sanitari ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta.

Data \_\_\_\_\_

Visto l'operatore sanitario del SIAN \_\_\_\_\_

Firma dell'utente \_\_\_\_\_



[www.regione.piemonte.it/sanita](http://www.regione.piemonte.it/sanita)

S.O.C. IGIENE DEGLI ALIMENTI E DELLA NUTRIZIONE



Sistema Sanitario Regionale del Piemonte

ASTI: Via Conte Verde 125 tel.0141484920 – fax 0141484993 – Nizza Mon.to: P.za Cavour tel.0141 782583 – fax 0141 782588  
sian@asl.at.it