SCHEDA ANAMNESI IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Cognome e Nome…….nato/a a……
il……residente a……..Via e numero……
Codice Fiscale……
Numero tel……. Email……

SPORT PER IL QUALE E' RICHIESTO IL CERTIFICATO: ……

NOTIZIE RIGUARDANTI LA FAMIGLIA (parenti di primo grado):
Malattie di cuore NO SI ……..…..
Morte improvvisa NO SI …….
Ipertensione NO SI
Malattie tiroidee NO SI
Diabete NO SI
Tumori NO SI
Colesterolo alto NO SI
Asma NO SI

Altro da segnalare di rilevante anche tra parenti lontani NO SI ……..

NOTIZIE RIGUARDANTI L'ATLETA:
Ha mai sofferto di:
Malattie di cuore NO SI ……
Asma NO SI
Diabete NO SI
Allergie NO SI
Ipertensione NO SI
Malattie tiroidee NO SI
Epilessia/convulsioni NO SI
Malattie renali NO SI

TRAUMI-INFORTUNI (es. fratture, traumi cranici) NO SI
INTERVENTI CHIRURGICI NO SI
Ricoveri ospedalieri NO SI

Fumatore NO SI

Assume farmaci NO SI ……

Utilizza occhiali o lenti? NO SI

SINTOMI (segnalare se si ha avuto o non si ha avuto sintomatologia a riposo o durante attività fisica)
Perdita di coscienza NO SI
Battiti irregolari, cardiopalmo NO SI
Difficoltà respiratorie anomale NO SI
Dolore Toracico Retrosternale NO SI
Altro di rilevante……..

È mai stato sospeso dall'attività agonistica in visite precedenti e/o è mai stato sottoposto a ulteriori accertamenti cardiologici? NO SI …….

È mai stato dichiarato NON IDONEO a visite medico-sportive precedenti? NO SI

Il sottoscritto …….(se accompagna il figlio minorenne, in qualità di genitore di …….) dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite nel questionario sono complete e veritiere; dichiara inoltre che egli stesso/il/la figlio/a NON è stato/a sottoposto ad accertamenti per il rilascio dell'attestato di idoneità sportiva agonistica negli ultimi dodici mesi presso altre strutture.

Esprime inoltre, ai sensi dell'attuale legge sulla privacy (Regolamento UE 2016/679, art. 9, par. 2, lett. h), e D.Lgs. 196/2003, come modificato dal D.Lgs. 101/2018) il consenso a trattare I DATI SENSIBILI personali o del/della figlio/a e all'eventuale consultazione della documentazione pregressa, limitatamente alle finalità connesse alla propria richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica.

Infine fornisce il CONSENSO ad essere sottoposto a visita di idoneità sportiva agonistica nel corso della quale verranno effettuati i seguenti accertamenti: visita medica, ECG basale e sotto sforzo, stick urine, spirometria.
Ulteriori eventuali accertamenti supplettivi che si dovessero rendere necessari verranno comunicati direttamente dal medico.

Trento, data ……

Firma leggibile dell'atleta o del genitore se l'atleta è minorenne: