

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
MEDICINA DELLO SPORT
Via Don L. Sturzo. n. 20 – 13900 Biella
Tel. 015-15159157
medicina.sportiva@aslbi.piemonte.it

RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE MEDICO-SPORTIVA PER LA PRATICA AGONISTICA

LA SOCIETÀ SPORTIVA ASD BIELLA RUGBY CLUB
affiliata FIR - CONI
Con SEDE in BIELLA - VIA SALVO D'ACQUISTO SNC
Telefono 015 404757 e-mail segreteria@biellarugby.it

CHIEDE

Nella persona del suo legale rappresentante Sig. MUSSO FILIPPO

Per il proprio ATLETA

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente in _____ via _____ n° _____
Do. Identità N° _____ codice fiscale _____
Telefono del genitore _____ email del genitore _____

UNA VISITA MEDICO SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA DELLO SPORT

Si certifica che l'atleta è residente in Piemonte e soddisfa i requisiti di età minima di accesso all'attività sportiva agonistica secondo la revisione del Ministero della Salute e del CONI del 03/07/2018.

Data _____

Timbro società _____

Firma Presidente _____

Informativa Privacy – Reg. UE 679/2016

L'ASL di Biella, ai fini privacy, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali raccolti saranno trattati in conformità al Regolamento Europeo 2016/679 e alle disposizioni di settore applicabili, nel rispetto dei principi di liceità di cui all'art. 5 del GDPR. L'informativa privacy completa, resa disponibile dal personale dell'ASL BI afferente la struttura di riferimento, è altresì disponibile sul sito dell'Ente, all'indirizzo: <https://aslbi.piemonte.it> – all'interno della sezione privacy.

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
MEDICINA DELLO SPORT**
Via Don L. Sturzo, n. 20 – 13900 Biella
Tel. 015-15159157
medicina.sportiva@aslbi.piemonte.it

QUESTIONARIO ANAMNESTICO

Nome e Cognome dell'atleta _____

1. Esistono in famiglia (nonni, genitori, fratelli e sorelle, zii, cugini) casi di

Diabete _____

Ipertensione _____

Infarti e malattie delle coronarie _____

Morti improvvise per causa cardiaca _____

Aritmia del cuore _____

Ictus e malattie vascolari (aneurisma) _____

Malattie genetiche o rare _____

Altre Malattie (Tiroide, Fegato, Reni, Sangue) _____

Le seguenti domande sono relative all'atleta agonista che richiede l'idoneità

2. Ha mai avuto malattie infettive (per esempio varicella, mononucleosi, epatite)? **NO**

Ha mai avuto il COVID 19 (tampone positivo)? **NO**

SI: _____

3. Ha mai avuto diagnosi di Asma **NO**

Se 'SI', utilizza farmaci? (scrivere quali farmaci e se li usa prima e durante la pratica sportiva agonistica)

SI: _____

4. Ha mai avuto soffi al cuore e/o difetti al cuore? **NO**

Se 'SI', ha mai eseguito ecocardiogramma? **NO**

SI, portare la documentazione specialistica in visione durante la visita

5. Ha mai avuto crisi epilettiche o convulsioni? **NO**

SI, portare la documentazione specialistica in visione durante la visita

6. Quali interventi chirurgici ha subito?

7. Ha mai avuto malattie, traumi o difetti genetici (per esempio diabete, talassemia o un rene solo)?

8. Ha mai accusato malori improvvisi, capogiri, svenimenti, dolori al torace, batticuore improvviso?

L'atleta (scrivere nome e cognome dell'atleta e nome e cognome del genitore)

DICHIARA:

- di informare esattamente i medici sulle attuali condizioni psicofisiche e delle malattie avute o in corso,
- di NON essere mai stato dichiarato NON IDONEO alla pratica sportiva agonistica, né di avere in corso accertamenti o sospensioni dell'idoneità presso altri centri o specialisti in Medicina dello Sport,
- di informare esattamente il medico sull'eventuale assunzione di FARMACI,
- di NON fare uso di droghe, sostanze stupefacenti o altre sostanze classificate come DOPING

Informativa Privacy – Reg. UE 679/2016

L'ASL di Biella, ai fini privacy, in qualità di titolare del trattamento, La informa che i dati personali raccolti saranno trattati in conformità al Regolamento Europeo 2016/679 e alle disposizioni di settore applicabili, nel rispetto dei principi di liceità di cui all'art. 5 del GDPR.

L'informativa privacy completa, resa disponibile dal personale dell'ASL BI afferente la struttura di riferimento, è altresì disponibile sul sito dell'Ente, **all'indirizzo: <https://aslbi.piemonte.it>** – all'interno della sezione privacy.

LUOGO e DATA _____

Firma del genitore dell'atleta o dell'atleta se maggiorenne
