

ACCERTAMENTO DI IDONEITÀ SPECIFICA ALLO SPORT
Scheda anamnestica per la visita successiva alla prima

Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
residenza _____
doc. d'identità _____ Codice Fiscale _____
tel. _____ cell. _____
Sport per cui è richiesta la visita _____ anni di attività sportiva _____
Società sportiva di appartenenza _____
Svolge regolarmente altri sport? SI NO Quali? _____
Si sta allenando regolarmente? SI NO Per quante ore la settimana? _____

Notizie riguardanti il periodo dall'ultima visita medico-sportiva in questa struttura alla data odierna

MALATTIE DELLA FAMIGLIA SI NO
quali? _____

MALATTIE DELL'ATLETA SI NO
quali? _____
quando? _____
per quanto tempo ha sospeso l'attività sportiva? _____

INFORTUNI SI NO
quali? _____
quando? _____
per quanto tempo ha sospeso l'attività sportiva? _____

INTERVENTI CHIRURGICI SI NO
quali? _____
quando? _____
per quanto tempo ha sospeso l'attività sportiva? _____

ATTUALMENTE STA FACENDO CURE MEDICHE? SI NO
quali? _____
per quale motivo? _____

Esami specialistici eseguiti

Altre notizie particolari

Dall'ultima visita in questa struttura è stato sottoposto a visita medica di idoneità agonistica presso altre strutture? SI NO quando _____

È stato dichiarato: IDONEO NON IDONEO: per quali motivi _____

SOSPESO: per quanto tempo _____ per quali motivi _____

Anamnesi cardiologica

È mai svenuto a riposo, durante o subito dopo uno sforzo fisico? SI NO

Ha mai avuto la sensazione di battito mancante? SI NO

Quando compie uno sforzo fisico (corsa, scale):

accusa o ha accusato mancanza di respiro? SI NO

senso di costrizione tipo sbarra al centro del torace? SI NO

Ha mai accusato episodi d'improvvisa accelerazione del battito cardiaco

con altrettanto improvviso ritorno alla normalità? SI NO

È mai stato sospeso dall'attività agonistica in precedenti visite per motivi cardiologici? SI NO

È mai stato sottoposto a ulteriori accertamenti cardiologici? SI NO

Quali? _____

Promemoria per l'atleta e consenso informato agli accertamenti

Il questionario è strettamente personale e va compilato dall'atleta se maggiorenne, dal genitore se minorenne. La casella di scelta SI NO dovrà essere sempre barrata.

Al momento della visita l'atleta dovrà presentarsi munito di: documento di riconoscimento, eventuale documentazione sanitaria (esami del sangue, lettere di dimissione ospedaliera, esiti di visite specialistiche, etc.), tessera sanitaria.

Prima della visita è consigliabile non fumare, non bere alcolici, non aver mangiato abbondantemente ed è inoltre buona norma arrivare in ottime condizioni di pulizia personale.

Informato sulle modalità di esecuzione, acconsento a sottopormi agli accertamenti previsti dal DPR 18/02/1982 per il rilascio del certificato di idoneità sportiva agonistica.

Il sottoscritto (oppure il genitore se l'atleta è minore di anni 18) dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite nel questionario sono complete e veritiere.

Delega un rappresentante della società al ritiro di copia del certificato? SI NO

Data _____

Firma _____

Dell'atleta se maggiorenne o di un genitore o tutore legale per i minorenni

I dati sopraindicati saranno trattati nel rispetto di quanto stabilito dal D.lgs. 196/03 e s.m.i. per la tutela dei dati personali.