

Autocertificazione per Visita di idoneità Sportiva

Informazioni sul cliente

Cognome	Nome	Data e luogo di Nascita
Città di residenza	Indirizzo	
Documento di identità	Codice fiscale	
e-mail (necessaria per l'invio del certificato)	Cellulare	
Sport per cui si richiede il certificato	Società	
Altri sport praticati	Visita specificare AGONISTICA O NON AGONISTICA	

STORIA CLINICA

FAMIGLIARITA' PER : (casi in famiglia fino ai nonni. Es: diabete sì da parte di nonno paterno)

- | | | | |
|------------------------|----|----|-------|
| • DIABETE | SI | NO | _____ |
| • IPERTENSIONE | SI | NO | _____ |
| • PAT. CARDIOVASCOLARI | SI | NO | _____ |
| • PAT. RENALI | SI | NO | _____ |
| • CARCINOMI/TUMORI | SI | NO | _____ |

NASCITA: PARTO VAGINALE o PARTO CESAREO - A TERMINE o PRETERMINE

SVILUPPO NEUROPSICOMOTORIO: REGOLARE o IRREGOLARE (specificare : _____)

ETA' PRIMA MESTRUAZIONE:

DATA ULTIMA MESTRUAZIONE:

FUMO: SI NO (n. sigarette/giorno _____)

CONSUMO DI ALCOOL: No Basso Alto

MALATTIE SOFFERTE:

INTERVENTI CHIRURGICI:

INFORTUNI SPORTIVI E/O LAVORATIVI PIU' GRAVI:

FARMACI ASSUNTI ATTUALMENTE:

ALTEZZA: _____

PESO: _____

OBBLIGO LENTI: SI NO

Data

FIRMA DELL'ATLETA O GENITORE

Chiedere in reception per ottenere copia della documentazione medica relativa alla visita medico sportiva (ECG, urine o Spirometria) è necessario l'ulteriore pagamento di: 6 euro per URINE, 40 euro per ECG, 50 euro per SPIROMETRIA.

Firma per accettazione se sono stati richiesti ulteriori esami _____

All.1 _ Modello di dichiarazione da rendere da parte dell'atleta

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____

C.F. _____

attesta

- ☐ di non aver avuto diagnosi accertata di infezione da Covid-19;
- ☐ di non aver avuto, nelle ultime settimane, sintomi riferibili all'infezione da Covid-19 tra i quali, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia, ageusia;
- ☐ di non aver avuto, nelle ultime settimane, contatti a rischio con persone affette da coronavirus.

In fede,

[data e firma dell'atleta]

*[in caso di minore, firma anche dell'esercente
la potestà genitoriale]*

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) per le finalità di prevenzione da Covid-19 di cui all'informativa resa ai sensi dell'art.13 del predetto Regolamento.