

CENTRO DI MEDICINA DELLO SPORT – FISIOSPORT SRL

QUESTIONARIO per VISITA DI IDONEITÀ allo SPORT AGONISTICO da compilarsi a cura dei Genitori degli atleti minorenni non accompagnati.

SI PREGA DI ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE MEDICA IN POSSESSO.

Atleta: Cognome e Nome

.....

Residenza dell'atleta (via e città).....

Quali malattie infantili ha avuto?

Varicella Morbillo Rosolia Parotite epid. (Orecchioni) Pertosse Scarlattina
Mononucleosi infettiva Salmonellosi Enteriti virali Epatite B Vaccinato: Si No

Altre Epatiti (specificare) _____ Bronchiolite Broncopolmonite
Polmonite Otite media acuta

E' stato vaccinato per morbillo – rosolia - parotite Si No

Ha avuto svenimenti o convulsioni o perdita di conoscenza? Si No

(SE SI SPECIFICARE)

.....

Ha avuto INTERVENTI CHIRURGICI?

Tonsillectomia Adenoidectomia Drenaggio transtimpanico Appendicectomia

Ernia inguinale: destra sinistra Circoncisione (fimosi) Testicolo ritenuto destro sinistro

Altri interventi? No Si

(SE SI SPECIFICARE)

.....

E' stato ricoverato in ospedale? Si No

(SE SI SPECIFICARE)

.....

Ha subito traumi o fratture? Si No

(SE SI SPECIFICARE)

.....

E' attualmente in cura con farmaci? Si No

(SE SI SPECIFICARE)

.....
Nella famiglia del ragazzo/a (genitori, nonni, fratelli e sorelle) ci sono o ci sono stati casi di diabete, pressione alta, malattie di cuore o malattie ereditarie e quali? Si No

(SE SI SPECIFICARE)

.....
DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a.....genitore del ragazzo/a..... dichiaro di aver informato esattamente il Medico riguardo le condizioni di salute attuali e precedenti di mio figlio/a.

Dichiaro inoltre che mio figlio/a non è mai stato/a dichiarato/a NON IDONEO in precedenti visite medico sportive.

Firma leggibile del genitore dichiarante:

Ai sensi degli artt. 13, 15, 16, 17, 18 del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati REG UE 2016 / 679 di seguito GDPR, il titolare del trattamento dei dati Fisiosport S.r.l. Via Dei Solleciti, 21 – 61034 Fossombrone (PU) rende la seguente informativa sul trattamento dei dati: Il trattamento sarà finalizzato alla rilevazione del Suo stato di salute, i dati non saranno comunicati a terzi se non per finalità connesse all'erogazione del servizio (laboratori analisi) e per obblighi di tipo amministrativo, i dati non saranno trattati in paesi Extra UE e non saranno diffusi. Il trattamento è basato sul consenso, il suo mancato conferimento comporterebbe l'impossibilità di instaurare e/o proseguire il rapporto. La durata del trattamento dei dati come previsto dalle norme specifiche sarà di 5 anni. L'interessato potrà esercitare i propri diritti ai seguenti riferimenti: Tel. 0721 856145 sede Fano (PU), Tel. 0721 715743 sede Fossombrone (PU), mail: info@fisiosportsrl.com.

Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali "sensibili", nei limiti in cui sia strumentale per la finalità perseguita dall'operazione o dal servizio, ai sensi dell'articolo 13 del DLGS 196/2003, esprimo il consenso.

Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personale a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'operazione o dell'esercizio, esprimo il consenso.

Esprimo altresì il mio impegno a comunicarvi tempestivamente le eventuali rettifiche, variazioni e/o integrazioni dei dati in vostro possesso.

Firma leggibile del genitore dichiarante

Data