Certificato di idoneità per attività sportive agonistiche a elevato impegno cardio-vascolare: richiesta di visita medico-sportiva

La società sportiva VOLLEY SAN CESARIO

Via ACHILLE GRANDI 11

e-mail gianni.bernardi06@libero.it

CHIEDE

▶ la visita medico-sportiva per l'atleta

(nome) | *(cognome)*

nato/a il | a | Prov.

Stato di nascita | codice fiscale

residente a | Prov. | CAP

Via | n.

telefono *(fisso o cellulare)*

e-mail *(facoltativo)*

▶ per l'attività sportiva indicata

barrare UNA casella

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
☒	Atletica leggera, Calcio, Ciclismo, Nuoto, Pallacanestro, Pallavolo, Tennis. **Altri sport di squadra**: Baseball, Beach volley, Canottaggio, Danza sportiva, Ginnastica, Ginnastica ritmica, Handball, Hochey (su pista, su prato e/o indoor, in linea, su ghiaccio), Mini baseball, Pallanuoto, , Pentathlon, Rugby, Softball, Vela, **Altri sport individuali:** Aikido, Arbitri (qualsiasi disciplina), Bocce (prove veloci), Canoa canadese, Judo, Ju-jitsu, Karate, Kayak, Kung-fu, Lotta grecoromana, Motociclismo (enduro, motocross, trial), Nuoto pinnato, Nuoto salvamento, Nuoto sincronizzato, Scherma, Skateboard, Skiroll, Sollevamento pesi, Sport Equestri (attacchi, equitazione – cavalli, equitazione – pony, polo, voltaggio), Tennis Tavolo, Triathlon, Wushu, Wushu kung-fu taolu.	Visita medico-sportiva **Tab. B1**	MS00009
☐	Biathlon, Pentathlon moderno.	Visita medico-sportiva **Tab. B2** Esame audiometrico tonale Visita otorinolaringoiatrica	MS00010 OT00006 OT00001

	Disciplina sportiva	Prestazioni da prenotare	Codice di prenotazione
☐	Pugilato – Wushu sanda full contact	Visita medico-sportiva **Tab. B3** Elettroencefalogramma (prima visita) Visita neurologica Esame audiometrico tonale Visita otorinolaringoiatrica Visita oculistica	MS00011 NR00011 NR00001 OT00006 OT00001 OC00001
☐	Sci alpino discesa libera, Sci combinata salto speciale	Visita medico-sportiva **Tab. B4** Visita neurologica Elettroencefalogramma (prima visita)	MS00012 NR00001 NR00011
☐	Slalom gigante e speciale	Visita medico-sportiva **Tab. B5** Visita neurologica	MS00013 NR00001
☐	Sport subacquei (apnea, immersione didattica, orientamento, sub con respiratore)	Visita medico-sportiva **Tab. B6** Visita otorinolaringoiatrica	MS00014 OT00001

VOLLEY SAN CESARIO A.S.D.
Via A. Grandi, 11
41018 S. CESARIO s.P. (MO)
C.F. 94169120360
P.IVA 03875120364

data | firma e timbro della società sportiva

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI - INFORMATIVA D.LGS. 196/2003, ART.13

Per avere informazioni sul trattamento e sulla tutela dei suoi dati personali, può leggere la pagina internet all'indirizzo www.ausl.mo.it/informativaprivacy

INFORMAZIONI IMPORTANTI

Come prenotare visite ed esami
I genitori degli atleti minorenni, gli atleti di età inferiore ai 40 anni e gli atleti con disabilità possono prenotare in 2 modi:
- per telefono, ai numeri 848 800 640 (chiamata da telefono fisso) o 059 2025050 (chiamata da cellulare) del call center Tel&prenota
- di persona, agli sportelli CUP dell'Azienda USL e nelle farmacie di Modena e provincia.

Gli atleti di età superiore ai 40 anni possono prenotare in 3 modi:
- per telefono, al numero 059 2134280
- per fax, al numero 059 3963748
- per posta elettronica all'indirizzo visitasportiva@ausl.mo.it

Atleti minorenni
Il minore deve essere sempre accompagnato alla visita medico sportiva da un genitore o da un'altra persona delegata.

Cosa portare al momento della visita
Deve portare i referti delle visite e degli esami richiesti (compreso l'esame delle urine).
Per l'esame delle urine, l'atleta deve seguire le indicazioni presenti nel foglio timbrato che ha ricevuto dalla società sportiva insieme alla richiesta della visita o leggere la pagina internet www.ausl.mo.it/dsp/urinesport

Tariffe
La visita medica per l'idoneità sportiva ha un costo, stabilito dalla Regione Emilia Romagna, che si differenzia in base all'età degli atleti:
- 45 euro, per gli atleti dai 18 ai 40 anni
- 60 euro, per gli atleti con più di 40 anni.

La visita è gratuita per gli atleti minorenni o con disabilità.

Dove e come pagare
- alle casse automatiche (riscuotitrici) dell'Azienda USL, in contanti, con bancomat e, in alcuni casi, anche con carta di credito: è necessario usare il modulo di prenotazione
- agli sportelli cassa dell'Azienda USL, in contanti, con bancomat o carta di credito: è necessario presentare il modulo di prenotazione
- nelle filiali della CARISBO, senza commissione bancaria: è necessario presentare il modulo di prenotazione
- negli uffici postali che hanno lo "Sportello amico" presentando la tessera sanitaria magnetica e con una commissione di 1.30 euro. L'elenco degli uffici postali è disponibile all'indirizzo www.poste.it
- ai punti di prenotazione nei reparti Salute di ipermercati e supermercati Coop Estense
- online all'indirizzo www.pagonlinesanita.it

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena

VOLLEY SAN CESARIO A.S.D.

Luogo e data della visita: _____

ACCERTAMENTO IDONEITÀ SPECIFICA ALLO SPORT

Cognome e Nome dell'atleta _____ **nato/a a** _____( ) **il** _____

MALATTIE RIGUARDANTI LA FAMIGLIA

Indicare nella casella i familiari (nonni – genitori – fratelli e sorelle) che sono stati affetti dalle seguenti malattie:

Malattie di cuore	si	no	Ipertensione	si	no	Diabete	si	no	Morti improvvise	si	no

NOTIZIE RIGUARDANTI L'ATLETA

Malattie del passato e presenti

Morbillo	si	no	Epatite virale	si	no	Malattie dell' intestino	si	no
Varicella	si	no	Otite	si	no	Allergia	si	no
Rosolia	si	no	Sinusite	si	no	Asma	si	no
Parotite(orecchioni)	si	no	Bronchiti	si	no	Malattie della pelle	si	no
Pertosse	si	no	Polmonite	si	no	Epilessia	si	no
Scarlattina	si	no	Tonsillite	si	no	Diabete	si	no
Lussazione anca	si	no	Pleurite	si	no	Vertigini	si	no
Scoliosi	si	no	Febbre reumatica	si	no	Svenimenti	si	no
Dorso curvo	si	no	Anemia	si	no	Palpitazioni	si	no
Piede piatto	si	no	Malattie del cuore	si	no	Trauma cranico	si	no
Scapole alate	si	no	Malattie renali	si	no	Fratture	si	no
TBC (tubercolosi)	si	no	Traumi sportivi (distorsioni, strappi, contusioni ecc.)				si	no

Interventi chirurgici e ricoveri ospedalieri eseguiti

Tonsille	si	no	Adenoidi	si	no	Ernia	si	no	Appendicite	si	no

Altri interventi o ricoveri ospedalieri:

E' guarito completamente ? si no disturbi rimasti:

Altre Informazioni

Sta facendo cure o terapie farmacologiche? si no quali o per quale motivo:

Ha mai eseguito i seguenti accertamenti cardiologici? ☐ ecocardiogramma ☐ holter cardiaco 24 h

Usa occhiali o lenti corneali? si no per quale difetto:

E' stato in cura con busti correttivi? si no Usa rialzo ad un piede? si no

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite nel questionario sono complete e veritiere. Dichiara di avere informato il medico delle proprie attuali condizioni psico-fisiche, delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite medico-sportive agonistiche. Si impegna a non fare uso di droghe e sostanze dopanti. Dichiara di essere stato informato dei pericoli derivanti dal tabacco e dall'uso di alcool. Esprime, ai sensi della Legge sulla privacy (D. Lgs. 196/2003), il consenso a trattare i propri dati personali e sensibili per le finalità connesse alla richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità di cui alla specifica normativa, incluso l'invio alla società sportiva richiedente la visita del certificato di idoneità/non idoneità sportiva agonistica.

Firma del dichiarante o, se minore, di un genitore

_____

Dipartimento Sanità Pubblica
U.O.C. Tutela della salute nelle attività sportive
Via dello Sport, 29 - 41122 Modena
T. +39.059.2134280 - F. +39.059.3963748
visitasportiva@ausl.mo.it

Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena
Sede legale: Via S. Giovanni del cantone, 23 - 41100 Modena
T. +39.059.435111 - F. +39.059.435604 - www.ausl.mo.it
Partita IVA 02241850367