

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO - SPORTIVA
PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA

La Società sportiva.....

Affiliata alla Federazione Sportiva Nazionale:

FEDERAZIONE ITALIANA GIUOCO CALCIO

CHIEDI

Per il proprio atleta.....

Nato a:.....

Residente in:.....

Via.....

Il.....

Una visita medico sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA AGONISTICA dello sport CALCIO

☐ Prima certificazione

☐ rinnovo

☐ visita di controllo ai sensi delle lett. D) ed E) delle note esplicative dell'alleg. 1 del D.M. 18-2-82
E DELL'ART. 5, COMMA 3, DELLA L.R. 94/1994.

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta richiesta nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Data.....

U.S. SPORTING ARNO

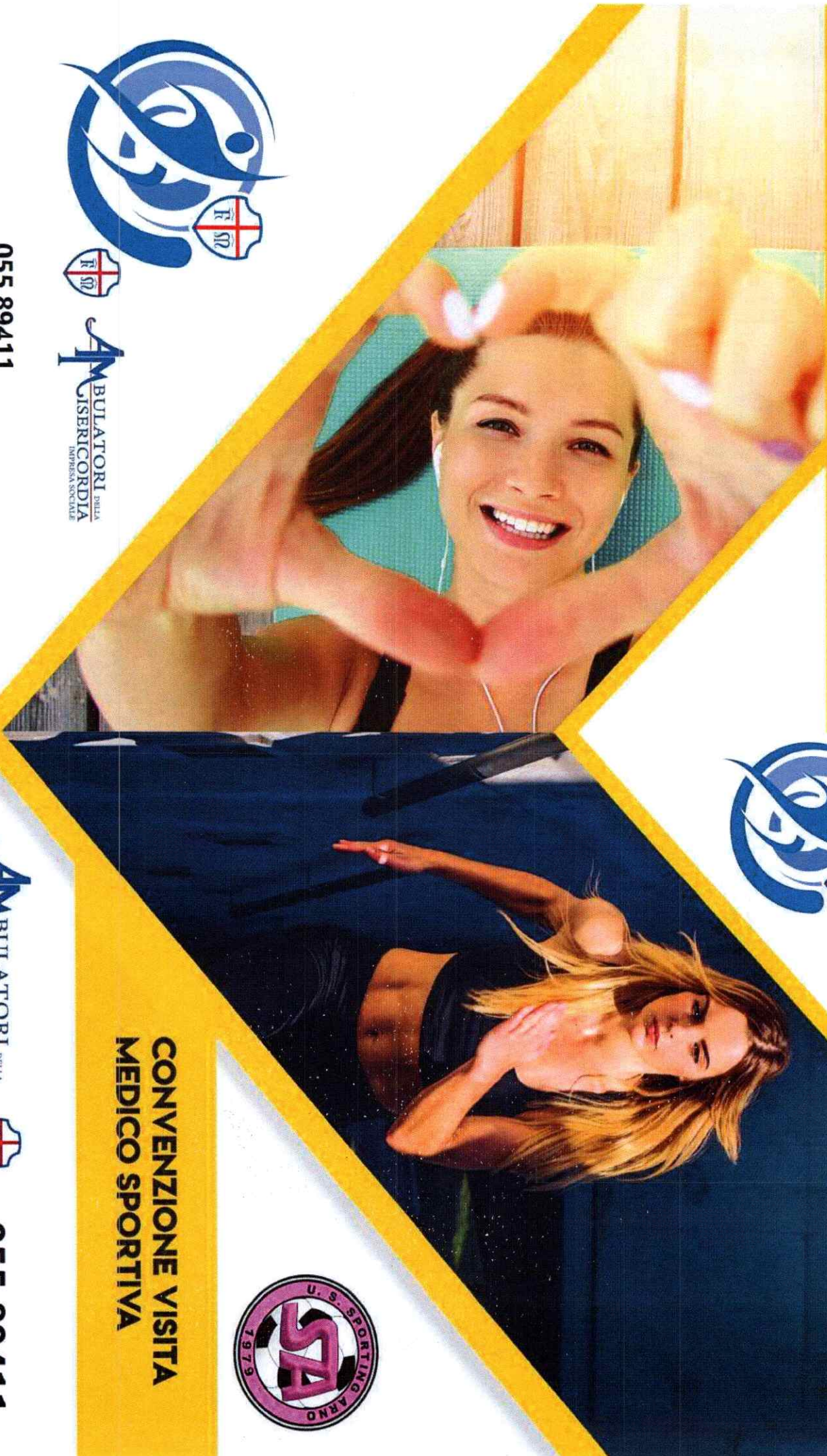
Via Bolognino, 31/h

00198 ROMA (RM)

P.IVA 03236420489

Primo Presidente
della Società

COUPON GIALLO



**CONVENZIONE VISITA
MEDICO SPORTIVA**



**AMBULATORI DELLA
MISERICORDIA**
IMPRESA SOCIALE

**AMBULATORI DELLA
MISERICORDIA**
IMPRESA SOCIALE



AMBULATORI DELLA MISERICORDIA
VIA MONTALVO 8, CAMPI BISENZIO (FI)

055.89411

055.89411

Presenta questo voucher nei nostri Poliambulatori (CAMPI BISENZIO e PRATO) per prenotare la tua visita medico-sportiva ed usufruire delle nostre tariffe agevolate per le prestazioni sanitarie obbligatorie di idoneità sportiva agonistica e non agonistica.

**NUMERO
EMERGENZA
TRAUMA**

3459021626

La visita medico-sportiva per idoneità agonistica comprende:



ANAMNESI ACCURATA:
Acquisizione di un'accurata anamnesi per valutare i rischi collegati alla familiarità.



SPIROMETRIA:
Esecuzione della spirometria per diagnosticare eventuali patologie respiratorie.



ESAME VISTA:
Esame della vista tramite tavola optometrica per il rilevamento di eventuali deficit visivi.



ESAME CARDIOLOGICO:
Esame obiettivo cardiologico con rilevazione della pressione e di auscultazione cardiaca.



ECG RIPOSO/ ECG SFORZO:
Acquisizione dell'elettrocardiogramma a riposo e da sforzo per valutare la salute del cuore.

Chiama e scopri tutte le altre prestazioni medico-sanitarie in convenzione.

**INFO E COSTI:
055.89411**

COUPON GIALLO

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO SPORTIVO PER L'IDONEITÀ ALL'ATTIVITÀ SPORTIVA AGONISTICA.
(legge regionale 09/07/2003 n°35)



La società sportiva:

Affiliata a:

☐

Federazione Sportiva Nazionale

☐

Ente Promozione Sportivo riconosciuto

CHIEDE

Per il proprio atleta:

Nato a:

Residente a:

Via

N°

Una visita medico sportiva ed il rilascio dell'attestato di idoneità alla PRATICA AGONISTICA dello sport

☐

Prima affiliazione

☐

Rinnovo

Visita di controllo ai sensi dell'art. 4 della L.R. 35/2003

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione sportiva nazionale.

Firma della società

Firma

Data

Il sottoscritto esercente la potestà sul minore dà il consenso alla pratica della specifica disciplina sportiva agonistica sopra indicata e alla effettuazione dei relativi accertamenti di idoneità.

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale.

.....