



**ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT- F.M.S.I.
DI TORINO**

Centro di Eccellenza Federale per la Ricerca in Medicina dello Sport

STADIO OLIMPICO - Via Filadelfia, 88 - 10134 Torino Tel. 011.396.275 r.a. - Fax 011.325.003- www.imsto.it

QUESTIONARIO per VISITA DI IDONEITA' allo SPORT AGONISTICO da compilarsi a cura dei Genitori degli atleti minorenni non accompagnati da un familiare maggiorenne.

Atleta: Cognome e Nome

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)

.....
.....
.....

(SEGUE)

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 _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo L'ISTITUTO DI MEDICINA DELLO SPORT DI TORINO ad utilizzare i dati clinici di mio figlio per la statistica e la ricerca esclusivamente all'interno dell'ISTITUTO senza alcun riferimento nominativo (D.Lgs. 196/2003).

Firma leggibile del genitore dichiarante _____

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 26 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.....