

VISITA IDONEITA' SPORTIVA

- Abbigliamento comodo

DA PORTARE

- Campione Urine (non a digiuno)
- Tessera Sanitaria
- Documento D'identità
- Libretto verde Sportivo (se in possesso)
- Tesserino UISP (se in possesso)
- Referti Cardiologici (se in possesso)
- Ultimi esami del sangue fatti (se in possesso)
- Allegato A compilato
- Allegato B compilato (solo per le persone che hanno contratto il Covid)



HESPERIA HOSPITAL MODENA



Allegato A

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

DICHIARO

di essere stato informato dal Dott. _____, Specialista in Medicina dello Sport, dei possibili rischi per la salute, anche a distanza di tempo, conseguenti all'infezione da Sars-COV-2.

Pertanto, ai fini della salvaguardia della salute, mi impegno a comunicare, oltre che al Medico di Medicina Generale o al Pediatra di Libera Scelta, al Medico Sociale della Società / Federazione Sportiva Nazionale / Ente di Promozione Sportiva / Disciplina Sportiva Associata e al Medico Specialista in Medicina dello Sport / Struttura di Medicina dello Sport che ha rilasciato la certificazione d'idoneità, una eventuale positività al Covid-19 (anche in assenza di sintomi).

Data e Luogo

L'interessato *

* in caso di minore, è necessaria la firma dei genitori o dell'esercente la potestà genitoriale

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale
(in caso di atleta minore)

Il Medico Specialista in Medicina dello Sport



HESPERIA HOSPITAL MODENA



Allegato B

DICHIARAZIONE

Io Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il _____

Dichiarato/a IDONEO/A alla pratica sportiva agonistica per lo sport _____

In data _____ dal Dott. _____

DICHIARA

- di aver riscontrato positività al COVID-19 (anche in assenza di sintomi) in data _____
- di aver accusato sintomatologia riferibile al COVID-19 (tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, temperatura corporea > 37,5 °C, tosse, astenia, dispnea, mialgie, diarrea, anosmia – disturbi dell'olfatto, ageusia – disturbi del gusto) comparsi successivamente alla data del rilascio della certificazione di idoneità alla pratica dell'attività sportiva agonistica.

Data e Luogo

L'interessato *

* in caso di minore, è necessaria la
firma dei genitori o dell'esercente la
potestà genitoriale

I Genitori o l'esercente la potestà genitoriale
(in caso di atleta minore)