



SCHEDA DI RACCOLTA ANAMNESITICA DELL'ATLETA

Cognome: _____ Nome: _____

Età: _____ Attività per cui è richiesta la visita: _____

È già stato sottoposto a visita per idoneità sportiva: no sì (quando _____)

Tel. _____

N.B. SI PREGA DI COMPIRE IN OGNI SUA PARTE E CON LA MASSIMA ATTENZIONE PERCHÉ TALE DOCUMENTO HA VALIDITÀ MEDICO-LEGALE

Anamnesi Familiare

Vivente apparente buona salute

Deceduto (causa) _____

Padre Madre Fratello/i (n. _____) Sorella/e (n. _____)

Eventuali malattie dei parenti

Table with columns: Padre, Madre, Nomi, Fratello/i, Sorella/e. Rows include: Ipertensione, Ipocolsterolemia, Malattie cardiache (infarto, etc.), Diabete, Malattie del sistema nervoso, Tumori, Altro.

CASI DI MORTE IMPROVVISA IN FAMIGLIA (fratelli e/o sorelle, genitori, zii, nonni)

sì no

Anamnesi personale dell'atleta

Nato di parto: normale: sì no se no, quale? _____

(solo per le femmine) Menarca (prima mestruazione): età: _____

Data ultime mestruazioni: sì no Regolari sì no

Assunzione anticoncezionali: _____

È mai stato dichiarato non idoneo all'attività sportiva? no sì (causa _____)

È mai stato sottoposto a ulteriori esami specialistici nelle precedenti visite o durante la propria vita? (eco, visita cardiologica, holter, test ergometrico o altri accertamenti)

Fumo no sì (causa _____) Ex fumatore (da quando _____)
Vino / Birra / Superalcolici no sì (anche occasionale) se sì, quanto _____
Caffè no sì (quantità al giorno _____) Integrazione no sì
Assunzione di farmaci no sì se sì, quali? _____

Anamnesi patologica dell'atleta (patologie)

- cardiache sì (quale _____)
ipertensione sì (quale _____)
diabete sì (quale _____)
respiratorie sì (quale _____)
app. digerente sì (quale _____)
reumatiche sì (quale _____)
renali e genitali sì (quale _____)
neurologiche sì (quale _____)
ortopediche sì (quale _____)
allergie sì (quale _____)
altre malattie sì (quale _____)

Anamnesi dell'atleta per interventi o infortuni avvenuti

- Tonsille sì (quando _____)
Adenoidi sì (quando _____)
Appendice sì (quando _____)
Ernia inguinale sì (quando _____)
Fratture sì (quale _____)
Distorsioni sì (quale _____)
Lussazioni sì (quale _____)
Traumi cranici sì (quale _____)
Svenimenti o malesseri collegati allo sforzo fisico sì (quale _____)
Altri sì (quale _____)
Eventuali altre informazioni _____

CONSENSO INFORMATO ALLA ESECUZIONE DI TEST DA SFORZO PER IL CONSEGUIMENTO DEL CERTIFICATO DI IDONEITÀ

Il test da sforzo è effettuato per acquisire informazioni elettrocardiografiche ed eventualmente pressorie necessarie per esprimere il giudizio di idoneità all'attività sportiva agonistica/non agonistica o per procedere alla richiesta di ulteriori accertamenti. Durante il test viene provocato normalmente un aumento anche importante del numero dei battiti cardiaci ed un aumento della pressione arteriosa; pertanto il test può esporre l'interessato, se affetto da patologie cardio-respiratorie, a gravi complicanze. Il test viene interrotto a giudizio del Medico o a richiesta esplicita del Paziente. È molto importante che l'interessato comunichi ogni eventuale sintomo al Medico.

Il/la sottoscritto/a _____ (specificare se atleta, genitore) dichiara che le informazioni rilasciate al medico in data odierna corrispondono a verità e che non è stata omessa alcuna informazione sullo stato di salute e ACCETTO CONSAPPEVOLMENTE DI SOTTOPORMI AL TEST DA SFORZO.

Data _____ / _____ / _____

X

(firma del Genitore o dell'Atleta)

Prosegue



Dichiarazione

Io sottoscritto dichiaro di aver informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti e di **non essere mai stato dichiarato non idoneo**, aver in corso sospensioni o essere in attesa di giudizio da parte di altro Centro. Inoltre mi impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e do atto di essere informato sui pericoli derivanti dall'uso di fumo di tabacco, di sostanze dopanti e dall'abuso di alcool. Dichiaro altresì di essere consenziente ad eventuali controlli antidoping disposti dalla legislazione vigente.

Firma del dichiarante (o del tutore se minore)

X _____

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E RELATIVO CONSENSO CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI BIOLOGIA E MEDICINA DELLO SPORT (ART. 13 REGOLAMENTO UE 2016/679- RGPD)

L'Università degli Studi di Pavia, Centro Interdipartimentale di Biologia e Medicina dello Sport (di seguito Centro) informa i soggetti interessati in merito all'utilizzo dei dati personali che li riguardano, secondo i principi generali del Regolamento Europeo 2016/679. La presente informativa rappresenta un adempimento previsto dal Regolamento (UE) 2016/679, Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (d'ora in poi, RGPD), che prevede l'obbligo di fornire ai soggetti interessati le informazioni necessarie ad assicurare un trattamento dei propri dati personali corretto e trasparente.

Oggetto del trattamento: Il Centro tratterà i dati a lei comunicati e i dati acquisiti durante l'espletamento delle nostre prestazioni mediche a suo favore necessari per la valutazione di cui ai decreti Ministeriali 18.02.1982 e 04.03.1993. Tali dati sono identificati come personali, ai sensi dell'art. 4 GDPR (ad esempio i dati anagrafici ed inerenti i pagamenti) e di natura particolare, ai sensi dell'art. 9 GDPR.

Il Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è l'Università degli Studi di Pavia nella persona del Magnifico Rettore (sede C.so Strada Nuova n. 65, 27100 Pavia, PEC amministrazione-centrale@certunivp.it). Ai sensi dell'articolo 37 del Regolamento (UE) 2016/679, il Titolare del Trattamento ha nominato un proprio **Responsabile Protezione Dati** (dati di contatto: sede C.so Strada Nuova n.65, IT-27100 Pavia, PEC amministrazione-centrale@certunivp.it; Email privacy@univp.it).

Il Responsabile interno, referente per il trattamento dei dati presso il Centro è il Direttore del Centro prof. Roberto Bottinelli.

Finalità e modalità del trattamento dei dati personali

-a) Il Centro tratta sia i dati personali ai sensi dell'art. 6 del GDPR al fine di effettuare il servizio richiesto (previsto dai decreti sopra richiamati e dalla legge regionale 66/1981), con il consenso scritto dell'interessato, per adempiere agli obblighi precontrattuali, contrattuali e fiscali derivanti dai rapporti in essere e per adempiere agli obblighi previsti dalla normativa italiana e comunitaria.

-b) Il Centro può inoltre trattare alcuni tipi di dati per scopi di ricerca scientifica, anche statistica, nel rispetto del Codice di deontologia e di buona condotta per i trattamenti di dati personali per scopi statistici e scientifici. Il trattamento successivo alla raccolta dei dati per questa finalità avviene ad opera di personale incaricato in forma anonima e non permette di identificare l'interessato anche indirettamente. I risultati della ricerca non possono essere diffusi, se non in forma anonima. Anche in questi casi, il trattamento è subordinato al consenso scritto dell'interessato.

Tutti i trattamenti effettuati, anche in forma elettronica, sono conformi a quanto previsto dalla normativa in materia e, in particolare, sono garantite adeguate misure di sicurezza per la conservazione dei dati (ove prevista dal trattamento) e per la loro protezione da accessi non autorizzati o non conformi alle finalità del trattamento.

Consenso al trattamento dei dati personali

Il conferimento dei dati ed il consenso al loro trattamento per la finalità di cui al punto a) sopra descritto sono essenziali per effettuare la prestazione richiesta dall'interessato. Pertanto, il Centro non potrà fornire tali prestazioni in assenza di tale consenso. Nel caso in cui il consenso non venga esercitato non

sarà possibile redigere il certificato di cui ai decreti sopra richiamati e di conseguenza non sarà possibile da parte della Commissione Regionale d'Appello prendere in esame il caso per carenza di documentazione. Il consenso al trattamento dei dati in forma anonima per le finalità di ricerca scientifica e con le modalità descritte al punto b) è invece facoltativo e non preclude al Centro la possibilità di fornire la prestazione richiesta dall'interessato. Chi desidera partecipare può fornire tale consenso.

Conservazione

La determinazione del periodo di conservazione dei dati personali risponde al principio di necessità del trattamento. I termini di conservazione dei dati personali dipendono in generale dalle leggi e dai tempi di conservazione degli atti che li contengono. I dati saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

Soggetti o categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza

I dati personali degli interessati potranno essere conosciuti e trattati, nel rispetto della vigente normativa in materia, da personale autorizzato al trattamento dei dati personali. In particolare, ai sensi dell'art. 6 lett. b), c) del RGPD, il Titolare potrà comunicare i Suoi dati per specifici trattamenti: a) senza diagnosi clinica alla Società Sportiva e alla Federazione o Ente di Promozione Sportiva di riferimento;

b) in chiaro, alla ASL competente per territorio;

c) in forma anonima, alla U.O. Prevenzione della Direzione Generale Sanità per gli adempimenti di cui alle normative sopra citate. I dati non saranno diffusi.

I dati verranno riportati su "Schede di Valutazione Medico Sportiva" che verranno da noi mantenuti e protetti con modalità idonee in formato cartaceo ed elettronico nel rispetto della normativa vigente. I dati trattati dal Centro per le finalità scientifiche e con le modalità di cui al punto b), ove l'interessato abbia dato il suo consenso a questo tipo di trattamento, possono essere diffusi nell'ambito di pertinenza delle ricerche scientifiche per le quali sono stati trattati e solo in forma anonima.

I dati delle spese sanitarie (eventuali rimborsi) relative alle prestazioni erogate dal Centro saranno trattati, ai fini della dichiarazione dei redditi precompilata relativa al periodo d'imposta di riferimento, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze e dall'Agenzia delle Entrate.

I dati personali sono conservati in Italia.

5. Diritti dell'interessato

L'interessato ha diritto di: chiedere al Titolare (artt. 15 e ss. del Regolamento UE 679/2016) l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento (la cancellazione non è consentita per i dati contenuti negli atti che devono obbligatoriamente essere conservati dall'Università); revocare il consenso in qualsiasi momento, senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca; proporre reclamo a un'Autorità di controllo. Tali diritti sono esercitabili con apposita istanza scrivendo al Titolare del trattamento anche tramite il Responsabile interno.

Consenso per il trattamento dei dati

dopo aver preso visione ed aver compreso l'informativa che precede

acconsento

non acconsentono

al trattamento dei dati per le finalità indicate alla lettera a); consenso necessario per il servizio richiesto

acconsento

non acconsentono

al trattamento dei dati per le finalità indicate alla lettera b); consenso facoltativo per ricerca scientifica

nell'ambito delle finalità e modalità di cui sopra segnati e nei limiti di cui il mio consenso fosse richiesto ai sensi di legge.

Nome e Cognome _____

nato/a a _____ il _____

Data _____ Firma leggibile dell'interessato/a X _____

Nel caso di minori firma del genitore/tutore

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

in qualità di esercente la responsabilità genitoriale del minore _____

_____ li _____

(Luogo e data)

Firma X _____