

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Direttore: Dr. Pietro Maimone

S.S.D. Medicina Sportiva

Responsabile Dr. Gianluca Toselli

Via Vida, 10 12051 - ALBA (CN)

☎0173.316324 E-mail: medsport.alba@aslcn2.it

Sede di Bra: Ospedale Santo Spirito – II piano parte storica – Via Vittorio Emanuele n. 3, 12042 Bra

☎0172 420.932 E-mail: medsport.bra@aslcn2.it

QUESTIONARIO ANAMNESTICO PER VISITA DI IDONEITA' ALLO SPORT NON AGONISTICO
PER ATLETI MINORENNI

ATLETA:
Cognome e Nome

- Tra i suoi familiari (genitori, nonni, zii, fratelli) si sono verificate le seguenti patologie:
 - Casi di morte improvvisa in età giovanile (prima dei 40 anni di età) NO SI Chi?
 - Ipertensione arteriosa NO SI Chi?
 - Infarto cardiaco NO SI Chi?
 - Ictus NO SI Chi?
 - Diabete NO SI Chi?
 - Ipercolesterolemia familiare NO SI Chi?
 - Asma o malattie allergiche NO SI Chi?
 - Altre malattie ereditarie (Talassemia, favismo, malattie della tiroide) NO SI Chi e quali?
- Ha avuto finora malattie importanti? NO SI (indicare quali)
- Interventi chirurgici/ ricoveri ospedalieri? NO SI (indicare quali)
- Fratture, infortuni gravi o problemi ortopedici? NO SI (indicare quali)
- Ha mai avuto malori, svenimenti, dolore al torace, mancanza di fiato a riposo e/o durante attività fisica?
NO SI (specificare)
- Sta assumendo medicine? NO SI (quali e per quale motivo?)
- Soffre di allergie (pollini, acari, farmaci, alimenti etc.)? NO SI (quali?)
- E' fumatore? NO SI Assume alcolici? NO SI Fa uso di sostanze stupefacenti? NO SI
- E' seguito dal medico per qualche problema? NO SI (per quale motivo?)
- E' stato giudicato NON idoneo in precedenti visite sportive? NO SI (se si per quale motivo?)

INFORMATIVA SULLA VISITA MEDICO – SPORTIVA NON AGONISTICA

L'attività sportiva non agonistica è regolamentata dal DM del 24 aprile 2013 ed integrata dalle linee guida del Ministero della Salute del 8 agosto 2014 e successive circolari. Il rilascio della certificazione di idoneità sportiva non agonistica prevede l'esecuzione di una visita medica generale comprensiva di anamnesi, misurazione della pressione arteriosa e di un elettrocardiogramma a riposo. Ulteriori accertamenti sono a discrezione del medico certificatore sulla base di motivato sospetto clinico-diagnostico.

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto

Nato a in data/...../.....

in qualità di padre/madre dell'atleta minore nato il/...../.....

dichiaro:

- **di avere esattamente informato** il medico circa le attuali condizioni di salute e le precedenti malattie del/la figlio/a e che lo stesso non è mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite medico sportive;
- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente:
 - sul tipo di accertamento sanitario previsto
 - sui benefici e i rischi ad esso associati
 - sulle conseguenze della mancata esecuzione della procedura proposta

pertanto dichiaro di

ACCETTARE / NON ACCETTARE liberamente affinché il/la figlio/a sia sottoposto/a agli accertamenti sanitari previsti per gli atleti non agonisti secondo il D.M. 24/04/2013 e successive integrazioni;

Eventuali note aggiuntive:

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

Data,

Firma del genitore

Timbro e firma del Medico

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI DELL'ATLETA MINORENNE

Ai sensi dell'art. 2 sexies del D. Lgs. 196/2003 e ss.mm.ii. e art. 13 del Regolamento UE 2016/679

1. Titolare del trattamento e Responsabile per la protezione dei dati

Il Titolare del trattamento è l'ASL CN2 Alba-Bra, con sede in Via Vida, 10 – 12051 Alba – CN (PEC: aslcn2@legalmail.it, centralino +39 0172. 140.1111). Il Responsabile per la protezione dei dati (RDP/DPO) può essere contattato inviando un'e-mail a dpo@aslcn2.it.

2. Categorie di interessati e oggetto del trattamento

Il Titolare tratterà i dati personali dell'atleta minorenni (cd. interessato) quali: dati identificativi e dati relativi allo stato di salute.

3. Finalità e base giuridica del trattamento

Il Titolare tratterà i dati personali dell'atleta minorenni unicamente per le seguenti finalità:

- attività di esecuzione delle visite mediche richieste, di refertazione, di consegna del referto, di assistenza e cura (art. 6, par. 1, lett. e) e art. 9, par. 2, lett. h), GDPR);
- implementazione del Dossier Sanitario Elettronico (DSE) (art. 6, par. 1, lett. a), GDPR e art. 9, par. 2, lett. a) GDPR).

4. Modalità di trattamento e tempi di conservazione

I dati personali degli interessati verranno trattati dal Titolare ai sensi dell'art. 5 del GDPR e nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza. I dati personali degli interessati saranno conservati per il tempo necessario ad adempiere alle finalità di cui sopra e comunque non oltre il periodo di tempo prescritto dalle vigenti normative in materia di conservazione dei dati personali nel settore sanitario. I tempi di conservazione dei dati personali, con riferimento ad ogni trattamento effettuato sugli stessi, potranno essere richiesti scrivendo a: aslcn2@legalmail.it. In ogni caso, viene assicurata l'adozione di ogni misura tecnica e organizzativa adeguata a garantire la sicurezza dei dati personali ai sensi del GDPR.

5. Destinatari dei dati

Posto che, per legge, non è consentita la diffusione di dati relativi allo stato di salute, i dati personali degli interessati potranno essere comunicati a soggetti pubblici, per l'adempimento di obblighi di legge o per soddisfare richieste dell'autorità giudiziaria o di pubblica sicurezza.

I dati personali degli interessati potranno altresì essere resi accessibili a soggetti interni o terze parti che forniscono servizi necessari all'espletamento delle finalità di cui sopra, che saranno autorizzati al trattamento dal Titolare o espressamente designati Responsabili del trattamento. L'elenco completo dei Responsabili del trattamento può essere richiesto scrivendo a: aslcn2@legalmail.it.

6. Diritti degli interessati

In relazione alle finalità di trattamento e in qualità di interessato, Lei potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti previsti dagli artt. 15-22 del GDPR scrivendo a aslcn2@legalmail.it. È inoltre possibile proporre reclamo all'Autorità Garante ai sensi dell'art. 77 GDPR. In ogni caso per qualsiasi questione relativa al trattamento dei dati personali è sempre possibile contattare il RDP/DPO all'indirizzo dpo@aslcn2.it.

Informativa privacy ex art. 13 GDPR dei soggetti che esercitano la potestà genitoriale

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 Art. 13 – c.d. GDPR, la informiamo che il Titolare del trattamento è l'ASL CN2 Alba-Bra, con sede in Via Vida, 10 – 12051 Alba – CN (PEC: aslcn2@legalmail.it, centralino + 39 0172-1401111).

Il Responsabile per la protezione dei dati (RDP/DPO) può essere contattato inviando un'e-mail a dpo@aslcn2.it.

Il trattamento dei dati personali dei soggetti esercenti la potestà genitoriale e richiesti nel presente modulo si basa sull'art. 6, par. 1, lett. e) GDPR, in quanto il trattamento è connesso all'esercizio di un compito di interesse pubblico di cui è investito il titolare del trattamento.

I dati personali degli interessati verranno trattati dal Titolare ai sensi dell'art. 5 del GDPR e nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza.

In qualità di interessati, i soggetti indicati nel presente modulo, potranno esercitare i diritti previsti dagli artt. 15 e ss. GDPR scrivendo a aslcn2@legalmail.it.

