

Data di compilazione: ..... / ..... / .....

**COGNOME e NOME dell'atleta:** ..... **Data di nascita** .....

### DICHIARAZIONE

Io sottoscritto dichiaro:

1. di rispondere completamente ed in modo veritiero al questionario anamnestico sotto riportato;
2. di informare esattamente il medico delle mie attuali condizioni psico-fisiche e delle affezioni precedenti
3. di non essere mai stato dichiarato NON IDONEO in precedenti visite medico sportive di legge.

**PESO:** Kg ..... **ALTEZZA:** cm .....

Ci sono stati casi nei familiari prossimi (genitori, fratelli, sorelle, nonni, zii, cugini) di:	→ INFARTO	Si	No
	→ Diabete, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia	Si	No
	→ ALTRE MALATTIE CIRCOLATORIE (ictus, arteriopatie, malattie coagulazione)	Si	No
	→ MALATTIE EREDITARIE?	Si	No
C'è mai stato un membro della tua famiglia che abbia avuto una MORTE improvvisa, inaspettata o inspiegabile prima dei 50 anni?		Si	No
Ti hanno mai detto che hai:	→ SOFFIO AL CUORE?	Si	No
	→ PRESSIONE ALTA?	Si	No
	→ EXTRASISTOLI?	Si	No
	→ ANOMALIE AL CUORE?	Si	No
Hai mai avuto perdita dei sensi (svenimento-sincope) o quasi-perdita-dei-sensi (quasi svenimento-sincope)?		Si	No
Avverti una frequenza cardiaca accelerata, irregolare o dolore durante l'attività fisica?		Si	No
Stai prendendo qualche farmaco?		Si	No
Hai fatto esami cardiologici oltre quelli ordinari per l'idoneità sportiva (come per esempio: ecocardiogramma, ECG-Holter delle 24 ore, ecc.)?		Si	No
Hai avuto un intervento chirurgico?	indicare quale:	Si	No
Hai allergie?		Si	No
Sei fumatore?	n° sigarette:	Si	No
Hai già eseguito in passato altre visite mediche sportive agonistiche?		Si	No
Sei mai stato sospeso dall'attività agonistica?	indicare il motivo:	Si	No
Da quanto tempo pratichi attività sportiva agonistica o non agonistica?			
Per quante ore ti alleni alla settimana?			

Dichiaro di aver fornito informazioni corrette e veritiere

**FIRMA del dichiarante** .....  
(firma del genitore se l'atleta è minorenne)