

Dott. Tomasin Pier-Giorgio
Via della Pieve 14/B – 35010 Borgoricco (PD)
Tel. / Fax 049 9335773 Cell. 3395778473
e-mail: piergio62pt@gmail.com
PEC: piergio62pt@cg.legalmail.it

DICHIARAZIONE e CONSENSO INFORMATO ALLA VISITA E TEST DA SFORZO

(In assenza di tale dichiarazione e consenso, l'atleta non può essere ammesso alla visita)

Il/la sottoscritto/adichiara, sotto la propria responsabilità personale e pena la revoca del certificato di idoneità, che le notizie fornite nel questionario sono complete e veritiere, ed in particolare che l'atleta/il figlio non ha accertamenti in sospeso o è stato dichiarato “non idoneo alla pratica sportiva agonistica” presso altre strutture pubbliche o private (sanzioni penali art.76 DPR n 445/2000 dichiarazioni mendaci).

Il/la sottoscritto/a chiede inoltre che l'atleta/il figlio venga sottoposto a visita di idoneità, secondo quanto previsto dal D.M. 18/02/82, e dichiara di (barrare la scelta)

Accettare Non Accettare

liberamente, spontaneamente e in piena coscienza gli atti medici proposti, gli accertamenti e le indagini non invasive che si riterranno necessarie.

Il **Test da sforzo** prevede il monitoraggio continuo dell'elettrocardiogramma durante l'esecuzione di un esercizio fisico, eseguito con lo “Step test”, il cicloergometro o il tapis roulant, ed è caratterizzato da un progressivo incremento dello sforzo. Lo sforzo verrà aumentato gradualmente fino al raggiungimento di una determinata frequenza cardiaca o sino al raggiungimento del massimo carico sostenuto dall'atleta o fino a quando il medico riterrà opportuno interrompere la prova. Prima dell'esecuzione del test il medico ha accertato che non sussistano condizioni per cui la prova debba essere annullata o rinviata.

Sono stato inoltre messo al corrente che:

- > durante l'esecuzione del test possono insorgere dei disturbi (dolore al petto, difficoltà nella respirazione, palpitazioni,, senso di mancamento)
- > della necessità di collaborare con il medico e avvertirlo tempestivamente non appena tali sintomi dovessero manifestarsi
- > dei rischi insiti nell'indagine, pur se prescritta e condotta ad arte e secondo le più moderne conoscenze mediche.
- > del diritto a ritirare il mio consenso in qualsiasi momento.

Le apparecchiature necessarie e il personale, adeguatamente preparato per fronteggiare eventuali emergenze/urgenze, sono prontamente disponibili nel reparto.

Informativa privacy (UE 679/2016): l'acquisizione dei dati richiesti è necessaria, e pertanto obbligatoria, per consentire la visita di idoneità. All'utente competono i diritti di accesso ai dati che lo riguardano, di chiederne l'aggiornamento, la rettifica, la cancellazione o il blocco. Titolare del trattamento è il Dott. Tomasin Pier Giorgio. Letto e compreso tutto quanto sopra è riportato

Data

firma dell'atleta se maggiorenne o del genitore

firma del medico

***Si consiglia la presenza di un genitore per i minorenni.