

**QUESTIONARIO ANAMNESTICO**

(visita per la prativa sportiva)

Cognome ..... Nome ..... Data .....

**ANAMNESI FAMILIARE****Qualcuno dei parenti più stretti è affetto da una delle patologie seguenti? Indicare chi**

- Ipertensione. ....  
 Diabete.....  
 Patologie cardiologiche.....  
 Patologie tumorali.....  
 Altro .....

**Qualcuno di loro è morto in giovane età?**

- Sì  No Se Sì chi, a quanti anni e di cosa?  
.....

**ANAMNESI FISIOLÓGICA****Sei nato al termine dei nove mesi di gravidanza?**

- Sì  No Se No a quanti mesi? .....

**Hai avuto problemi durante l'accrescimento?**

- Basso tasso di crescita  
 Difficoltà di apprendimento a scuola  
 Difficoltà a relazionarsi con i tuoi coetanei  
 Altro .....

**Il ciclo mestruale è (donne):**

- Regolare  Irregolare  
- indicare a quanti anni è iniziato: .....  
- indicare il primo giorno dell'ultimo ciclo  
.....  
 non ancora mestrata  
 in menopausa dal .....

**Bevi alcolici?**

- Spesso  Occasionalmente  Mai

**Fumi ?**

- Sì  No  Ex dal .....  
Se Sì o Ex, quante sigarette al giorno? .....

**ANAMNESI PATOLOGICA****Che malattie hai avuto?**

- Morbillo

- Varicella  
 Pertosse  
 Orecchioni  
 Rosolia  
 Scarlattina  
 Reumatismi nel sangue  
 Altro degno di nota o che comunque abbia comportato il ricovero in ospedale  
.....

**Hai mai perso coscienza?**

- Sì  No Se Sì, in che occasione?  
.....

**Stai assumendo farmaci in questo momento?**

- Sì  No Se Sì, quali? Per quale motivo?  
.....

**Hai patologie in corso?**

- Sì  No Se Sì, quali?  
.....

**Sei allergico a qualcosa?**

- Sì  No Se Sì a cosa?  
 Piante, quali? .....  
 Farmaci, quali?.....  
 Alimenti, quali? .....  
 Altro, cosa? .....

**Hai mai avuto attacchi d'asma?**

- Sì  No Se Sì, in che occasione?  
.....

**Hai subito interventi Chirurgici?**

- Sì  No Se Sì quali?  
.....

**Hai avuto grossi traumi?**

- Sì  No Se Sì a cosa?  
 Traumi cranici con perdita di coscienza o comunque con ricorso al PRONTO SOCCORSO  
 Fratture. Dove?  
.....  
 Distorsioni. Dove?  
.....  
 Altro .....

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**, avere 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)

## INFORMATIVA D. Lgs 196/2003

### INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196 DEL 30.06.2003 PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI O GIUDIZIARI

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di dati personali" prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Ai sensi della legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e tutelando la Sua riservatezza e i Suoi diritti.

In particolare, i trattamenti di dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati associazioni o organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale, possono essere oggetto di trattamento solo con il consenso scritto dell'interessato e previa autorizzazione del Garante per la protezione dei dati (articolo 4 del D.lgs. 196/2003).

Ai sensi dell'articolo 13 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

1. i suoi dati verranno trasmessi alle Istituzioni ed Enti per tutti gli adempimenti connessi e conseguenti;
2. il conferimento dei dati è obbligatorio e il loro eventuale mancato conferimento potrebbe comportare la mancata presa in esame del caso da parte della Commissione Regionale D'Appello per carenza di documentazione;
3. il titolare del trattamento è: TORRI SPORT SRL;
4. il responsabile del trattamento è: DR. POZZI GIUSEPPE ROBERTO;
5. al titolare del trattamento o al Responsabile sopra indicato Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'art. 7 e segg. del D.lgs. n. 196/2003, di cui è a disposizione copia in caso di sua richiesta.

Pertanto in relazione ai dati sensibili che Lei potrebbe fornire e che verranno da noi sottoposti esclusivamente ai trattamenti obbligatori per legge ed in relazione ai fini previsti dalla legge, Le verrà richiesto di esprimere il Suo consenso.

#### CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 della D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'articolo 4 della legge citata, vale a dire i dati "idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, e i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale"

Firma del dichiarante (o del tutore se minore)

.....