



non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
2) Hai mai avuto malessere, dolore al torace, pressione o costrizione toracica?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
e se si		Quando?
Durante esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
dopo esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
3) hai mai avuto capogiri? Vertigini?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
e se si		Quando?
Durante esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
dopo esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
4) hai mai avuto fiato corto?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
e se si		Quando?
Durante esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
dopo esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
5) hai mai avuto battito cardiaco troppo accelerato o irregolare?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
e se si		Quando?
Durante esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
dopo esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
6) un medico ti ha mai detto che hai un problema cardiaco?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
e se si		Quando?
Durante esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
dopo esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
7) un medico ti ha mai chiesto un holter o un ecocardiogramma?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
e se si		Quando?
Durante esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
dopo esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>
non correlato ad esercizio, sforzo fisico?	<b>NO</b>	<b>SI</b>

Io sottoscritto dichiaro di avere informato correttamente il medico delle mie attuali condizioni psicofisiche, e delle affezioni precedenti. Mi impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e do atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool. Allo scopo di accertare lo stato del sistema cardiovascolare, acconsento volontariamente di sottopormi al test da sforzo previsto dal protocollo per la valutazione degli atleti. Esprimo, ai sensi della attuale sulla privacy, ( **D.Lgs. 196/05**) il consenso a trattare i miei dati, personali e sensibili, per le finalità connesse alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica, secondo le modalità e per le procedure previste dalle leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive. Autorizzo, inoltre, l'inclusione del mio indirizzo di posta elettronica nella vostra mail list.

Firma del dichiarante o ( per i minori) dell'esercente la patria potestà .....

Firma e Timbro del medico .....