



**CENTRO INTERDIPARTIMENTALE DI
MEDICINA DELLO SPORT s.r.l.**

Dir. San. Dr. Diego Fontana
P.zza Buffoni 3 – 21013 GALLARATE (VA)
Tel. 0331/786727 – Fax 0331/770100
Idoneità Regionale Decr. 9019 del 01/08/06
E-mail: medicinadellosport@cedal.net

**NORME PER L'EFFETTUAZIONE DELLA VISITA MEDICO-SPORTIVA
D'IDONEITA' AGONISTICA**

PORTARE:

- 1.** modulo di RICHIESTA DI VISITA medico-sportiva per l'idoneità alla pratica agonistica debitamente compilato, timbrato e **firmato in originale** dal presidente della società
- 2.** Allegare alla richiesta di visita originale il CERTIFICATO PRECEDENTE (giallo) in caso di rinnovo (nel caso non si trovasse, si accetta una copia autenticata dalla società che conserva l'altro originale)
- 3.** TESSERA SANITARIA REGIONE LOMBARDIA (si precisa che nelle nuove tessere di colore blu non è più presente il codice assistito) e CODICE FISCALE
- 4.** DOCUMENTO D' IDENTITA'
- 5.** un contenitore con le URINE
- 6.** per agevolare le pratiche di accettazione il GENITORE **DEVE** presentare i MODULI ANAMNESI+PRIVACY già compilati e firmati, in cui vengono riportati i dati del minore (non sono ammesse firme di altri accompagnatori). Redigere eventualmente anche il modulo DELEGA se impossibilitato ad accompagnare l'atleta con una fotocopia del proprio documento d'identità.
- 7.** MODULO COVID firmato per presa visione (<http://www.medicinadellosportgallarate.net/it/modulistica.html>)
- 8.** **GUANTI, DOPPIA MASCHERINA e un SACCO/ZAINO per riporre i propri indumenti!!!**
- 9.** Portare eventuale documentazione medica e ESAMI DI LABORATORIO recenti se effettuati

Munirsi dell'importo di €(solo per atleti maggiorenni)

APPUNTAMENTO FISSATO PER IL GIORNO
ALLE ORE

N.B. per qualsiasi informazione aggiuntiva consultare il nostro sito: www.medicinadellosportgallarate.net