Azienda USL 7 Siena
Servizio Sanitario della Toscana

Azienda Sanitaria delle Zone:
Senese, Alta Val d'Elsa,
Val di Chiana Senese, Amiata Val d'Orcia

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
N° IT230979

Dipartimento di Prevenzione
U.F. Medicina dello Sport

Strada del Ruffolo, 4 - 53100 Siena - ☎ TEL. 0577-536074 - FAX 0577-536698 @ e-mail:
medsportsiena@usl7.toscana.it

Mod. 3284 USL

MODULO PER LA RICHIESTA DI VISITA MEDICO – SPORTIVA PER L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA

(D.M. 18 Febbraio 1982)

ALL'U.F. MEDICINA SPORTIVA

La Società Sportiva MENS SANA 1871 S.S.D.S. affiliata a:

Federazione Sportiva Nazionale .....
Ente Sportivo riconosciuto

chiede per il proprio atleta |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|:
(codice assistito)

Cognome ..... Nome .....

nato a ..... Prov. ..... il .....

residente a ..... Via .....n. .....

una visita medico – sportiva e il rilascio dell'attestato di idoneità alla pratica agonistica dello sport rientrante nella tabella ☐ A o ☐ B:

.....

☐ prima affiliazione

☐ rinnovo

☐ visita controllo ai sensi dei punti d) ed e) all. 1 Tab. A del D.M. 18-2-82

Si dichiara che l'attività praticata dall'atleta rientra nello sport agonistico ai sensi delle determinazioni della competente Federazione Sportiva Nazionale.

Data, ...

MENS SANA 1871 S.S.D.S. SIENA
(timbro della Società)

Firma del Presidente della Società

.....

SPAZIO PER IL MEDICO

DATA ..... / ..... / .....

All'Atleta è stato rilasciato certificato di idoneità N. .....