

## UOSD Servizio Attività Motorie - SAM

**LA PRENOTAZIONE PER AMBULATORIO DI SANDRIGO E VICENZA SI EFFETTUA AL NUMERO 0444 756530 NEI GIORNI DI: LUNEDÌ - MARTEDÌ - GIOVEDÌ - VENERDÌ DALLE ORE 10:00 ALLE ORE 13:30**

L'atleta dovrà presentarsi alla visita su **appuntamento**, munito di:

- Documento d'Identità dell'atleta in corso di validità
- Tessera Sanitaria e Tessera delle Vaccinazioni
- Foglio Anamnestico Allegato 2 (I° visita) o Allegato 3 (Rinnovo) **compilato firmato dall'atleta/genitore**
- Campione urine del mattino
- Referti sanitari (se in possesso)

### Si ricorda che:

1. Nel rispetto delle norme medico-legali, l'**ATLETA MINORENNE** dovrà essere accompagnato da un **genitore** o da **persona esercente la patria potestà**.
2. Se l'atleta fosse in convalescenza dalla **malattia** o in **terapia farmacologica** si prega di contattare telefonicamente il Servizio allo **0444-756467** (lunedì-venerdì 08:30-10:00)
3. Il giorno della visita, l'atleta dovrà indossare **calzoncini corti, maglia maniche corte e calzini**.
4. Come da disposizioni regionali, le assenze per le quali non sia pervenuta **disdetta entro 48 ore** precedenti la data fissata, sono soggette all'addebito della tariffa (DRG 600/2007)
5. Per l'**annullamento** della prenotazione è **necessario** essere in possesso del **Numero di prenotazione** e contattare telefonicamente il Servizio allo **0444-756454**
6. Al momento della visita è necessario consegnare al Servizio di Medicina dello Sport la **Richiesta per Visita Medica** (Allegato 1) e il **Foglio Anamnestico** (Allegato 2 o 3)

### **Richiesta per Visita Medica (Allegato 1)**

Il sottoscritto PRESIDENTE della Società Sportiva \_\_\_\_\_  
chiede la visita medica di idoneità agonistica per lo **Sport** \_\_\_\_\_  
di cui la **Specialità/Disciplina** \_\_\_\_\_  
nonché tutti gli accertamenti previsti dal DM. 18/02/1982 per l'ATLETA sottoelencato:

Cognome Nome	Data di nascita	Comune di residenza	Prima visita	Scadenza certificato	N° prenotazione e data visita

### **Obbligatorio riportare:**

Indirizzo e-mail società sportiva \_\_\_\_\_

Numero recapito telefonico e fax società sportiva \_\_\_\_\_

**Data**

**IL PRESIDENTE (Firma e Timbro)**