

MODULO “A” (UOMINI E DONNE)

Dichiarazione pre-gara per atleti maggiorenni

Luogo e data del combattimento

Tipo di riunione (es.: normale, campionato, ecc.)

DICHIARAZIONE ANAMNESTICA

Cognome e nome:

Data e luogo di nascita Nazionalità

N° tessera Team/ASD/SSD

Data dell'ultimo combattimento verdetto

Data eventuale combattimento in sport affini (pugilato, ecc)verdetto

Hai mai avuto alcuno di questi sintomi ultimamente?

SI NO

1. Mal di testa

☐ ☐

2. Vertigini

☐ ☐

3. Nausea o vomito

☐ ☐

4. Visione doppia o offuscata

☐ ☐

5. Svenimento e/o perdita di coscienza

☐ ☐

6. Convulsioni

☐ ☐

Hai preso farmaci e/o integratori negli ultimi 90 giorni ?

☐ ☐

Se sì, quali e quando ?

Hai avuto malattie e/o traumi negli ultimi 120 giorni ?

☐ ☐

Se sì, quali ?

Data **Firma dell'atleta**

DOMANDE PER IL COACH O DIRIGENTE DEL TEAM/ASD/SSD

Cognome e nome:

Data e luogo di nascita Nazionalità

N° tessera Team/ASD/SSD

Hai notato ultimamente cambiamenti nell'atleta sui seguenti punti ?

SI NO

1. Attenzione o concentrazione

☐ ☐

2. Memoria

☐ ☐

3. Linguaggio

☐ ☐

5. Allenamento (velocità)

☐ ☐

Se sì, quali ?

Data **Firma del coach o dirigente**

Per presa visione del medico che effettua la visita pre-gara

Data **Timbro e firma del medico**

Da consegnare in busta chiusa al MEDICO CHE EFETTUA LA VISITA PRE-GARA