

## **PREPARAZIONE ALLA VISITA MEDICO SPORTIVA VISITA PER IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA E NON AGONISTICA**

**Foglio informativo per il paziente – Kinetic Sport Center Ceccano**

### **Introduzione**

Presso il Kinetic Sport Center Ceccano, forniamo le valutazioni necessarie per il rilascio dei certificati di idoneità alla pratica sportiva, sia agonistica che non agonistica. È fondamentale che la visita sia accurata e completa per garantire la tua sicurezza durante l'attività sportiva. Questa guida ti fornirà le informazioni essenziali e i documenti necessari per prepararti al meglio all'appuntamento, con particolare attenzione ai requisiti per i minori e alla documentazione richiesta.

### **1. Titolo della Prestazione**

**VISITA MEDICA PER IDONEITÀ ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA E NON AGONISTICA**

### **2. Descrizione Generale della Visita**

La visita medico sportiva è un accertamento medico completo volto a stabilire l'idoneità fisica di un individuo (adulto o minore) alla pratica di un'attività sportiva. Il medico specialista in Medicina dello Sport valuterà la tua condizione di salute generale e specifica per lo sport che intendi praticare. Durante la visita, verranno eseguiti controlli clinici di base e strumentali (come l'elettrocardiogramma, talvolta sotto sforzo per l'agonismo) per assicurare la tua sicurezza nell'attività sportiva.

### **3. Obiettivi e Finalità della Visita**

L'obiettivo principale della visita medico sportiva è:

- **Prevenzione:** Identificare eventuali condizioni fisiche che potrebbero rappresentare un rischio per la tua salute durante l'attività sportiva.
- **Rilascio del Certificato di Idoneità:** Rilasciare la certificazione necessaria per la pratica sportiva, come richiesto dalla normativa vigente.

### **4. Indicazioni e Requisiti**

 **0775 1851077**

**[prenotazioni@kineticsportceccano.it](mailto:prenotazioni@kineticsportceccano.it)**  
**Via Gaeta Prima Traversa n.9 03023 Ceccano FR**

Aut.Reg. n. G02102 del 27/02/2024  
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani O.d.M. FR n.3771

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**  
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

 **+39 392 26 25 419**



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi

La visita è richiesta per chiunque intenda praticare attività sportiva organizzata, sia a livello agonistico che non agonistico. Requisiti e Condizioni Cruciali:

- Modulistica Compilata: Presentarsi con tutta la modulistica necessaria pre-compilata.
- Documentazione Identificativa: Avere a disposizione i documenti di identità richiesti.
- Per i Minori: La visita per i minori richiede la presenza di un genitore o un delegato e documentazione aggiuntiva.

## 5. Norme di Preparazione

Una scrupolosa adesione alle seguenti norme è indispensabile per la corretta esecuzione della visita e il rilascio del certificato.

### Digiuno / Dieta / Idratazione

- Digiuno: Non è richiesto digiuno. Tuttavia, si consiglia di evitare pasti abbondanti nelle 2-3 ore precedenti la visita.
- Evitare Sforzi Fisici: Nelle 24 ore precedenti la visita, è consigliabile evitare attività fisica intensa per non alterare i parametri a riposo (es. frequenza cardiaca).

### Gestione Farmacologica

- Non sospendere alcun farmaco che stai assumendo regolarmente, a meno di specifica indicazione del medico sportivo.
- Elenco Farmaci: Prepara un elenco chiaro e aggiornato di tutti i farmaci (con dosaggio e frequenza) che stai assumendo, inclusi integratori, fitoterapici o farmaci da banco.

### Igiene Personale e Preparazione Specifica

- Igiene Normale: Effettua la normale igiene personale.
- Pelle Libera da Prodotti: Non applicare creme o oli sulla pelle il giorno della visita, specialmente sul torace per l'esecuzione dell'elettrocardiogramma.
- Urine: Porta un campione delle prime urine del mattino in un contenitore sterile.

## 6. Modalità di Accesso e Abbigliamento

- Orario di presentazione: Ti preghiamo di presentarti in accettazione con 10-15 minuti di anticipo rispetto all'orario fissato.
- Documenti da portare:
  - Documento di identità valido (anche del minore, se in possesso, e del delegato/delegante).

 **0775 1851077**

**[prenotazioni@kineticsportceccano.it](mailto:prenotazioni@kineticsportceccano.it)**  
**Via Gaeta Prima Traversa n.9 03023 Ceccano FR**

Aut.Reg. n. G02102 del 27/02/2024  
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani O.d.M. FR n.3771

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**  
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

 **+39 392 26 25 419**



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi

- Tessera sanitaria.
- Modulo "RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT" compilato e firmato dalla società sportiva. Assicurati che contenga i dati della società sportiva e dell'atleta, e che sia presente il timbro e la firma del responsabile.
- Per i Minori:
  - Modulo "DELEGA PER VISITA MEDICA SPORTIVA AGONISTICA E NON AGONISTICA PER MINORE" (se il minore non è accompagnato da un genitore ma da un delegato). Questo modulo deve essere compilato con i dati del delegato, del genitore delegante e del minore.
  - Fotocopie dei documenti di identità del Delegato, del Delegante e, se in possesso, del Minore. Questa documentazione è necessaria al fine del rilascio del certificato.
  - Firma del dichiarante o dell'esercente la potestà genitoriale sul modulo di richiesta visita, in cui si dà il consenso all'effettuazione degli accertamenti di idoneità.
- Dichiarazione sull'idoneità psico-fisica e sui farmaci: Il modulo include una autodichiarazione sulle condizioni psico-fisiche, assenza di precedenti non idoneità, impegno a non usare droghe e consapevolezza sui pericoli di fumo e alcol. È richiesto il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi della legge sulla privacy. Questa parte deve essere firmata dal dichiarante o dall'esercente la potestà genitoriale.
- Come vestirsi: Indossa abbigliamento comodo e sportivo, che permetta di eseguire agevolmente gli esami (es. maglietta e pantaloncini o tuta).

## 7. Documentazione Aggiuntiva da Portare

È utile portare:

- Referti di eventuali esami cardiologici precedenti (es. ECG, Ecocardiogramma).
- Eventuali referti di visite specialistiche per patologie croniche (es. asma, diabete).
- Documentazione relativa a interventi chirurgici o traumi significativi.
- Un elenco aggiornato di eventuali allergie.

## 8. Dopo la Procedura

- Esito della Visita: Al termine della visita, il medico valuterà i risultati e ti informerà sull'esito dell'idoneità.
- Rilascio del Certificato: Se idoneo, verrà rilasciato il certificato di idoneità alla pratica sportiva.

 **0775 1851077**

**[prenotazioni@kineticsportceccano.it](mailto:prenotazioni@kineticsportceccano.it)**  
**Via Gaeta Prima Traversa n.9 03023 Ceccano FR**

Aut.Reg. n. G02102 del 27/02/2024  
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani O.d.M. FR n.3771

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**  
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

 **+39 392 26 25 419**



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi

- Consigli: Il medico potrà fornire consigli personalizzati sulla tipologia di attività fisica più adeguata e sulle eventuali precauzioni da adottare.

## 9. Contatti Utili

In caso di dubbi sulla preparazione o sulla documentazione, o per qualsiasi necessità di disdire/spostare l'appuntamento, non esitare a contattarci.

- [prenotazioni@kineticsportceccano.it](mailto:prenotazioni@kineticsportceccano.it)
- Per una prenotazione immediata invia un messaggio con il tuo nome e cognome al +39 392 26 25 419 e sarai subito contattato.

## FAQ - Domande Frequenti sulla Visita Medico Sportiva

D: Cosa succede se il minore non è accompagnato da un genitore? R: Se il minore non è accompagnato da un genitore, è obbligatorio che sia presente un delegato e che venga consegnato il modulo di delega compilato e firmato dal genitore, insieme alle fotocopie dei documenti di identità del delegato, del genitore delegante e, se in possesso, del minore. Questa documentazione è necessaria per il rilascio del certificato.

D: Devo portare la richiesta della società sportiva? R: Sì, è fondamentale portare il modulo "RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT" compilato in tutte le sue parti dalla società sportiva, con timbro e firma del responsabile.

D: Posso fare attività fisica il giorno prima della visita? R: È consigliabile evitare attività fisica intensa nelle 24 ore precedenti la visita per non alterare i parametri cardiaci a riposo.

D: Quanto dura la visita? R: La durata della visita può variare, ma include diverse fasi (anamnesi, esame obiettivo, ECG, test da sforzo se agonistica, ecc.), quindi è bene prevedere un tempo adeguato.

D: Devo dichiarare se ho usato droghe o sono informato sui pericoli di fumo e alcol? R: Sì, il modulo di autodichiarazione che firmerai include una sezione in cui dichiarare di non fare uso di droghe riconosciute illegali e di essere stato informato sui pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcol. Tutte le indicazioni riportate devono essere sempre condivise con il proprio medico curante o con lo specialista in Medicina dello Sport per adattamenti clinici personalizzati. Il personale sanitario Kinetic Sport Center Ceccano è formato per gestire ogni eventuale reazione avversa secondo le linee guida nazionali e aziendali vigenti.

**DELEGA PER VISITA MEDICA SPORTIVA AGONISTICA E NON AGONISTICA PER MINORE**

 **0775 1851077**

**[prenotazioni@kineticsportceccano.it](mailto:prenotazioni@kineticsportceccano.it)**  
**Via Gaeta Prima Traversa n.9 03023 Ceccano FR**

Aut.Reg. n. G02102 del 27/02/2024  
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani O.d.M. FR n.3771

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**  
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

 **+39 392 26 25 419**



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi



**EVOLUTION IN  
REHABILITATION**

**CECCANO**

www.kineticsportceccano.it

- Medicina dello Sport
- Fisioterapia/Riabilitazione
- Osteopatia/Podologia
- Poliambulatorio
- Neuropsicomotricità Infantile
- Assistenza Domiciliare e Telemedicina



**medical**  
group

Il Portale della Salute  
www.medicalgroupitalia.it

Io Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a  
il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) Residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale  
\_\_\_\_\_ n. Tel \_\_\_\_\_

### SONO STATO DELEGATO

Dal Genitore \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) Residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ n. Tel \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Documento d'identità \_\_\_\_\_ Del  
minore \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) Residente a \_\_\_\_\_ in via  
\_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Documento  
d'identità \_\_\_\_\_ AD EFFETTUARE LA VISITA MEDICO  
SPORTIVA PRESSO \_\_\_\_\_ IL GIORNO \_\_\_\_\_ DA ALLEGARE  
FOTO DEL DOCUMENTO DEL: DELEGATO; DELEGANTE;

### DEL MINORE (SE IN POSSESSO).

Tale documentazione è necessaria al fine del rilascio del certificato. Firma  
Delegante \_\_\_\_\_ Firma Delegato \_\_\_\_\_

### RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT

AGONISTICO - NON AGONISTICO (D.M. 18/2/1982; Circ. Min. Sanità 31/1/1983; Circ. n. 31  
Regione Lazio 27/7/1999)

### LA SOCIETA' SPORTIVA .....

Sede Sociale: Via..... N°.....  
Città ..... C.A.P. ....  
Telefono.....Fax..... Codice Fiscale o  
Partita IVA della Società Sportiva ..... Codice Affiliazione  
Federale..... CHIEDE Visita Medico Sportiva per  
IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA AGONISTICA - NON AGONISTICA

### DELLO SPORT .....

Per l'ATLETA:

COGNOME.....NOME.....

**0775 1851077**

**prenotazioni@kineticsportceccano.it**  
Via Gaeta Prima Traversa n.9 03023 Ceccano FR

Aut.Reg. n. G02102 del 27/02/2024  
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani O.d.M. FR n.3771

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**  
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

**+39 392 26 25 419**



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi



**EVOLUTION IN  
REHABILITATION**

**CECCANO**

[www.kineticsportceccano.it](http://www.kineticsportceccano.it)

- Medicina dello Sport
- Fisioterapia/Riabilitazione
- Osteopatia/Podologia
- Poliambulatorio
- Neuropsicomotricità Infantile
- Assistenza Domiciliare e Telemedicina



**medical**  
group

Il Portale della Salute  
[www.medicalgroupitalia.it](http://www.medicalgroupitalia.it)

Nato a ..... il ..... Residente  
in ..... C.A.P. ....  
Via ..... N° .....  
Telefono .....

### **TIMBRO E FIRMA DEL RESPONSABILE**

AUTODICHIARAZIONE Decreto n. 196/03 T.U. 2004 Il

sottoscritto ..... (esercente la potestà genitoriale sul  
minore ..... ) dà il consenso alla effettuazione dei relativi  
accertamenti di idoneità. Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà  
genitoriale .....

**IO SOTTOSCRITTO DICHIARO DI AVERE INFORMATO ESATTAMENTE IL  
MEDICO DELLE MIE ATTUALI CONDIZIONI PSICO-FISICHE, DELLE AFFEZIONI  
PRECEDENTI E DI NON ESSERE MAI STATO DICHIARATO NON IDONEO IN  
PRECEDENTI VISITE MEDICO - SPORTIVE DI LEGGE. INOLTRE 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. ESPRIMO INOLTRE, AI SENSI DELLA ATTUALE LEGGE  
SULLA PRIVACY, IL CONSENSO A TRATTARE I MIEI DATI, PERSONALI E  
SENSIBILI, PER LE FINALITÀ CONNESSE ALLA MIA RICHIESTA DI IDONEITÀ  
ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA/NON AGONISTICA, SECONDO LE  
MODALITÀ E LE PROCEDURE PREVISTE DALLE LEGGI SULLA TUTELA  
SANITARIA DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE.**

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

**0775 1851077**

**[prenotazioni@kineticsportceccano.it](mailto:prenotazioni@kineticsportceccano.it)**  
**Via Gaeta Prima Traversa n.9 03023 Ceccano FR**

Aut.Reg. n. G02102 del 27/02/2024  
Dir.San. Dott.ssa Simona Turriziani O.d.M. FR n.3771

Per una prenotazione immediata **invia un messaggio**  
con il tuo nome e cognome e **sarai subito contattato**

**+39 392 26 25 419**



Scansiona e scopri tutti i nostri Servizi