SCHEDA DIAGNOSTICA MEDICA

PER NUOVI GIOCATORI DI BASKET IN CARROZZINA

Questo modulo deve essere compilato integralmente da un medico o da un fisioterapista e inviato alla FIPIC. Le informazioni raccolte in questa scheda sono necessarie per valutare l'idoneità della menomazione del giocatore e per facilitare la valutazione del giocatore ai fini dell'assegnazione di una Classe Sportiva e dello Stato della Classe Sportiva.

PLAYER INFORMATION:

COGNOME:				
NOME:				
Data di Nascita (GG/MM/AA):				
Città di Nascita:				
Nazionalità:				
Sesso:	**Maschio:**	☐	**Femmina:**	☐
Carta Identità		**Classe proposta:**		

CONDIZIONE DI SALUTE PERMANENTE E DISABILITÀ CONSEGUENTE:

Condizione di salute / Diagnosi

Disabilità conseguente

Atassia	☐	**Atetosi**	☐	**Ipertonia**	☐
Deficit o assenza degli arti	☐	**Eterometria arti inferiori**			☐
Deficit di forza	☐	**Limitazione del ROM**			☐

Health condition is

Permanente	☐	**Stabile**	☐	**Progressivo**	☐
Anno				**Congenita (nascita):**	☐

Cronologia dello stato di salute	Click or tap here to enter text.

ALLEGATI:			
Lo stato di salute del giocatore come indicata in questa scheda e la conseguente disabilità devono spiegare completamente la perdita di funzionalità mostrata dal giocatore durante la valutazione. Pertanto, devono essere allegati a questo modulo i documenti medici di supporto. La FIPIC potrebbe chiedere ulteriori informazioni da presentare a seconda della condizione di salute e della disabilità del singolo giocatore.			
Posso confermare che le informazioni sopra sono accurate			☐
Nome:			
Ruolo:			
Data:		**Firma:**	

Classe proposta da:	
Firma:	

Io, , con la presente riconosco e accetto quanto segue:

1. Certifico che le informazioni fornite sono corrette.
2. Do il permesso di archiviare questo modulo e qualsiasi informazione medica aggiuntiva fornita a FIPIC su un server sicuro.
3. Do il permesso alla FIPIC di utilizzarere queste informazioni per valutare la mia “idoneità” e facilitare la valutazione dei giocatori ai fini dell’assegnazione di una Classe Sportiva e dello Stato di Classe Sportiva come giocatore di basket in carrozzina.
4. Se necessario, per completare la mia valutazione, acconsento a un esame fisico in sede separata da parte dei membri del panel di classificazione del torneo.

Click or tap to enter a date.

Firma del giocatore (o, se minorenne, firma del tutore legale) Data