



## LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO

### IL PRESENTE LIBRETTO E' PERSONALE

Il titolare dovrà consegnarlo al medico in occasione di ciascuna visita di idoneità alla pratica sportiva agonistica e non agonistica. Il libretto sanitario dello sportivo verrà custodito dal titolare mentre il certificato di idoneità alla pratica sportiva agonistica verrà consegnato alla società sportiva di appartenenza.

In caso di idoneità non agonistica il presente libretto vale, a tutti gli effetti, come certificato di idoneità.  
In caso di idoneità agonistica la certificazione può essere rilasciata solo da un medico specialista in medicina dello sport.

COGNOME SUBIAZZONI NOME FEDERICO  
NATO/A A \_\_\_\_\_, IL \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_ TESSERA SANITARIA n \_\_\_\_\_

<p>DATA <u>07.08.16</u></p> <p>SPORT PRATICATO _____</p> <p>SOCIETÀ SPORTIVA _____</p> <p>IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi <u>12</u></p> <p>IDONEITÀ AGONISTICA <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. mesi _____</p> <p>NOTE _____</p>	<p>DATA <u>20.02.17</u></p> <p>SPORT PRATICATO _____</p> <p>SOCIETÀ SPORTIVA _____</p> <p>IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi <u>12</u></p> <p>IDONEITÀ AGONISTICA <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. mesi _____</p> <p>NOTE _____</p>	<p>DATA <u>15.01.19</u></p> <p>SPORT PRATICATO _____</p> <p>SOCIETÀ SPORTIVA _____</p> <p>IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi <u>17</u></p> <p>IDONEITÀ AGONISTICA <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. mesi _____</p> <p>NOTE <u>SCG: 4.01.19</u></p>
<p>MEDICO CERTIFICATORE (timbro e firma)</p> <p><b>Dr. Cantadori Claudio</b> CNTCLD52L06G337E Convenzionato SSN-Az. USL di Parma Pediatria di libera scelta</p>	<p>MEDICO CERTIFICATORE (timbro e firma)</p> <p><b>Dr. Cantadori Claudio</b> CNTCLD52L06G337E Convenzionato SSN-Az. USL di Parma Pediatria di libera scelta</p>	<p>MEDICO CERTIFICATORE (timbro e firma)</p> <p><b>Dr. Cantadori Claudio</b> CNTCLD52L06G337E Convenzionato SSN-Az. USL di Parma Pediatria di libera scelta</p>
<p>DATA _____</p> <p>SPORT PRATICATO _____</p> <p>SOCIETÀ SPORTIVA _____</p> <p>IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi _____</p> <p>IDONEITÀ AGONISTICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. mesi _____</p> <p>NOTE _____</p>	<p>DATA _____</p> <p>SPORT PRATICATO _____</p> <p>SOCIETÀ SPORTIVA _____</p> <p>IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi _____</p> <p>IDONEITÀ AGONISTICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. mesi _____</p> <p>NOTE _____</p>	<p>DATA _____</p> <p>SPORT PRATICATO _____</p> <p>SOCIETÀ SPORTIVA _____</p> <p>IDONEITÀ NON AGONISTICA n. mesi _____</p> <p>IDONEITÀ AGONISTICA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO n. mesi _____</p> <p>NOTE _____</p>
<p>MEDICO CERTIFICATORE (timbro e firma)</p>	<p>MEDICO CERTIFICATORE (timbro e firma)</p>	<p>MEDICO CERTIFICATORE (timbro e firma)</p>