

# PREGARA DISCIPLINE CONTATTO PIENO

## DICHIARAZIONE PRE-GARA PER TUTTI GLI ATLETI (UOMINI E DONNE)

Luogo e data del combattimento: .....  
Tipo di riunione sportiva (es.: normale, campionato, ecc.): .....

### Domande per l'atleta

Cognome e nome: .....  
Data e luogo di nascita: .....  
Nazionalità: .....  
Dilettante ( ) Professionista ( ) Associazione e/o Società: .....  
N° tessera e/o licenza: .....  
Peso ..... solo per il/l' atleta professionista peso (30 giorni prima) ..... (7 giorni prima) .....  
Data dell'ultimo combattimento: ..... verdetto: .....  
Data dell'ultimo combattimento in sport affini (Kick, Full, Thai, 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?: .....

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

Se sì, cosa?: .....

Firma dell'atleta:.....

### Domande per il tecnico e/o dirigente dell'Associazione o Società

Cognome e nome: .....  
Data e luogo di nascita: .....  
Nazionalità: .....  
N° tessera e/o licenza: .....  
Associazione e/o Società:.....

**Hai notato ultimamente cambiamenti nell'atleta riguardo i seguenti punti?** Si No

1. Attenzione o concentrazione:	( ) ( )
2. Memoria	( ) ( )
3. Linguaggio	( ) ( )
4. Comportamento	( ) ( )
5. Allenamento (velocità)	( ) ( )

Se sì, quali? .....

Firma del tecnico e/o dirigente di Associazione e/o Società.....

Data:.....

Per presa visione del medico (specialista in medicina dello sport) che effettua la visita pre-gara.

Timbro e firma .....

Da consegnare al Commissario di Riunione che lo allegherà al verbale