

SCHEDA ATTIVITA' NATATORIA RIVOLTA A PERSONE CON DISABILITA'

Data _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome e Nome _____
Residenza _____
Data e Luogo di nascita _____
Telefono _____
Altri contatti _____

INFORMAZIONI CLINICHE

Diagnosi

Descrizione del quadro clinico (con particolare riferimento al livello di funzionamento, interventi effettuati, progressi clinici importanti, ecc.)

Certificazione handicap/invalidità/disabilità rilasciata
da _____ nel _____
con revisione il _____
Tipologia di disabilità: fisica sensoriale intellettiva/relazione
Terapia farmacologica in atto (o recente assunzione)

Altre terapie in essere (es: fisioterapia, psicomotricità, ecc)

Eventuale utilizzo di ausili (es: carrozzina, protesi, lenti, ecc.)

Grado di autonomia personale e sociale (es: è/sono in grado di essere autonomo nella cura della propria persona; è/sono in grado di sostenere una relazione con i pari; è/sono in difficoltà nel comprendere le consegne linguistiche più complesse, ecc.)

INFORMAZIONI SPORTIVE (?)

Attività sportiva svolta in precedenza

Valutazioni sportive precedenti

Società/federazione	Categoria	Resp. valutazione	Anno

NOTE

In allegato fotocopia¹:

- Certificazione handicap/invalidità/disabilità
- RX rachide cervicale nei casi di Sindrome di Down
- Certificato di idoneità alla pratica sportiva: agonistica non agonistica per l'anno _____

¹ La documentazione da allegare viene richiesta in conformità ai regolamenti FISDIR e FIPSAS, e in conformità con il decreto Decreto Balduzzi del 24.04.2013, pubblicato GU 20.07.2013, la Legge n. 125, art 4, comma 10-septies del 30.10.2013, Decreto Ministero Salute del 08.08.2014, e DM 18.02.1982.

AGGIORNAMENTI

Tipologia: dati anagrafici informazioni cliniche informazioni sportive

Anno _____

Tipologia: dati anagrafici informazioni cliniche informazioni sportive

Anno _____

Tipologia: dati anagrafici informazioni cliniche informazioni sportive

Anno _____

Tipologia: dati anagrafici informazioni cliniche informazioni sportive

Anno _____

Tipologia: dati anagrafici informazioni cliniche informazioni sportive

Anno _____

