



Azienda ULSS 9
Treviso

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA DELLA REGIONE VENETO

Borgo Cavalli n. 42 - 31100 TREVISO
Cod. Ente 050-109 - Cod. Fisc. 03084880263

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

Via Castellana, 2 - 31100 Treviso

Treviso, li 21.07.2008
Prot. n° 74082
Allegati n° 1

ALLE SOCIETA' SPORTIVE

OGGETTO: nuova modalità prenotazione visita medica per l'attività sportiva e di ritiro dei certificati.

In attuazione alla Delibera della Giunta Regionale del Veneto n° 600 del 13.03.2007 si comunica che

dal 1° settembre 2008

le prenotazioni per le visite di cui all'oggetto dovranno essere effettuate dai genitori degli atleti interessati, o su delega scritta, dalle società sportive nel seguente modo:

AMBULATORIO DI TREVISO: telefonando al n. 0422/323703 - fax 0422/323777 (Servizio Igiene e Sanità Pubblica - sede di Treviso) dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00

AMBULATORIO DI MOTTA DI LIVENZA: telefonando al n. 0422/715664 - fax 0422/715631 (Servizio Igiene e Sanità Pubblica - sede di Oderzo) dal lunedì al venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00.

In caso di impossibilità da parte dell'atleta ad effettuare la visita medica è necessario avvisare **almeno 24 ore prima** ai numeri sopra riportati. Si precisa infatti che la delibera 600 della Regione Veneto del 13.03.2007 prevede che in caso di mancata disdetta l'utente è tenuto comunque al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, anche se esente, come di seguito specificato:

- ↓ € 28,45 (certificati per sport agonistici di cui alla TAB. A - D.M. 18.02.1982)
- ↓ € 45,60 (certificati per sport agonistici di cui alla TAB. B - D.M. 18.02.1982 con test di masters).

Il certificato sarà consegnato ai genitori oppure, su loro delega scritta, alla società sportiva.

A tal proposito si allega modello di delega di prenotazione che dovrà essere inviato, corredato degli allegati previsti, tramite fax al n. di ambulatorio di riferimento quale conferma della prenotazione stessa. Nello stesso modulo si trova anche la delega per il ritiro del certificato.

A disposizione per eventuali ulteriori chiarimenti si porgono distinti saluti

Il Direttore
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
-Dr. Giovanni Gallo-



**AZIENDA
ULSS 9
TREVISO**

AZIENDA LOCALE SOCIO SANITARIA DELLA REGIONE VENETO
Dipartimento di Prevenzione sede La Madonnina via Castellana 2 Treviso

SERVIZIO DI MEDICINA DELLO SPORT

ambulatorio di Treviso: tel 0422 323703 - fax 0422 323777
ambulatorio di Motta di Livenza c/o SISP di Oderzo: tel 0422 715664

orario : da LUNEDI a VENERDI 9 / 12

notizie: www.ulss.tv.it

Io sottoscritto _____

genitore di _____

nato il _____ C.F. _____

residente a _____

Preso atto che in caso di impossibilità da parte dell'atleta ad effettuare la visita medica E' **NECESSARIO** avvisare **almeno 24 ore prima** ai numeri sopra riportati e che la delibera 600 della Regione Veneto del 13.03.2007 prevede che in caso di mancata disdetta, l'utente è **tenuto comunque al pagamento della quota di partecipazione alla spesa sanitaria, anche se esente**, come di seguito specificato:

- euro 28,45 (certificati per sport agonistici di cui alla TAB. A - D.M. 18.02.1982)
- euro 45,60 (certificati per sport agonistici di cui alla TAB. B - D.M. 18.02.1982 con test di masters).

delego

la Società Sportiva _____

documento identificativo _____

a prenotare la visita medico-sportiva per mio figlio.

Treviso, _____

Firma del genitore

Firma del delegato

Inoltre preso atto che di regola il certificato viene consegnato ai genitori, con la presente

delego

la Società Sportiva _____

documento identificativo _____

al ritiro del certificato medico-sportivo di mio figlio.

Treviso, _____

Firma del genitore

Firma del delegato

La delega deve essere accompagnata da fotocopia del documento di identità del delegante e da documento identificativo del delegato, ai sensi del DLGS 196/2003 e Provvedimento del Garante 9/11/2005 punto 4.

I dati sopra indicati sono trattati ai sensi del DLgs n. 196/03 per la tutela dei dati personali.



Azienda ULSS 9
Treviso

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA DELLA REGIONE VENETO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



Azienda ULSS 9
Treviso

VISITA MEDICA D'IDONEITÀ SPORTIVA AGONISTICA

Si ricorda che il giorno/...../..... alle ore è stata fissata la visita medica per l'idoneità sportiva agonistica dell'atleta (cognome)

(nome) della Società Sportiva

L'atleta deve presentarsi presso l'Unità Operativa di Medicina dello Sport situato a Treviso in via Castellana 2 Dipartimento di Prevenzione, sede "la Madonnina". (nelle vicinanze del grattacielo "il Gazzettino")

___rispettare l'orario di appuntamento___

PRESENTARSI CON QUESTO PROMEMORIA COMPILATO

OGNI ATLETA D'ETÀ INFERIORE AI 14 ANNI DOVRÀ ESSERE ACCOMPAGNATO DA UN GENITORE

Ogni atleta dovrà presentarsi munito della seguente documentazione:

1° tessera sanitaria con tesserino di vaccinazione;

2° documento di riconoscimento valido;

3° questionario informativo sulla salute – compilato in ogni sua parte

NEL CASO DI ATLETI MINORENNI DOVRÀ ESSERE COMPILATO E FIRMATO DA UN GENITORE;

4° provetta con l'urina raccolta al mattino prima della colazione;

5° eventuale documentazione sanitaria relativa ad accertamenti precedenti

(es. di laboratorio, radiografie, esiti di visite specialistiche, lettere di dimissioni ospedaliere, ecc.);

6° eventuali mezzi di correzione (lenti a contatto, occhiali, ecc.).

Si consiglia:

- un vestiario comodo (consigliate scarpe ginniche);
- non mangiare in modo abbondante;
- evitare sforzi fisici particolarmente intensi nelle ore precedenti la visita.

Chi è impossibilitato a presentarsi alla visita nel giorno fissato, deve avvertire, in tempo utile, la propria Società Sportiva per l'eventuale nuovo appuntamento.

TARIFFARIO

Per i minori di 18 anni il certificato per la pratica all'attività sportiva agonistica viene rilasciato in esenzione di ticket con onere a carico del Servizio Sanitario Regionale.

Per gli atleti di età uguale o superiore ai 18 anni l'onere è a carico degli stessi secondo la seguente tariffa:

EURO: _____

Il pagamento dei ticket sanitari può essere effettuato o presso gli sportelli della Veneto banca S.P.A., o tramite bollettino postale sul C/C n° 11208311 intestato ad Azienda ULSS 9 Treviso – Dipartimento di Prevenzione – Servizio Tesoreria, o mediante una riscuotitrice automatica.

VISITE MEDICHE

Dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle ore 12,00 e solo nel pomeriggio di lunedì dalle ore 14,15 alle ore 16,00.

SEGRETERIA

La segreteria dell'U.O. di Medicina dello Sport è aperta al pubblico, per consegna esami, ritiro certificati o altro, dal lunedì al venerdì mattina dalle ore 11,30 alle ore 12,00 e nei pomeriggi di martedì e mercoledì dalle ore 14,00 alle ore 17,00.

I colloqui con i medici avvengono per appuntamento previa telefonata

SABATO CHIUSO

Dipartimento di Prevenzione – U.O. di Medicina dello Sport – A.U.L.S.S. n 9 – Treviso
telefono della segreteria 0422-323872 - fax 0422-323779 - e-mail: segmedsporttv@ulss.tv.it