



FEDERACIÓN ANDALUZA DE DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

CERTIFICADO MÉDICO Temporada 2024

Nombre Deportista: _____

Fecha nacimiento: _____ DNI: _____

Nombre del Club: _____

1.- Historia Clínica:

- Antecedentes personales-familiares de interés: _____

- Medicación: _____

- Alergias: _____

2.- Exploración Física:

- Auscultación cardio-pulmonar: _____

- FC/TA/pulsos/ROTS: _____

- Resto de interés: _____

3.- Electrocardiograma basal RECOMENDABLE): _____

4.- Prueba de esfuerzo (RECOMENDABLE):

- tipo ergómetro _____

- TA basal: _____ TA máxima: _____

- FC basal: _____ FC máxima: _____

Certifico haber reconocido a este deportista, y lo declaro:

- Apto _____

- No apto _____

- Aptitud pendiente de prueba
médica _____

(Especificar
prueba _____

)

En _____, a _____ de _____ de 2024.

Nombre del médico, especialidad, firma y sello de colegiado:



EN TODOS LOS APARTADOS DEBE APORTARSE INFORMACION

CLÁUSULA INFORMATIVA PARA FEDERADOS

Información en cumplimiento de la normativa de protección de datos personales. -

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios como Federación. Dichos datos son necesarios para poder relacionarnos con usted, lo que nos permite el uso de su información personal dentro de la legalidad. Asimismo, también pueden ser usados para otras actividades, como enviarle publicidad o promocionar nuestras actividades.

Sólo el personal de nuestra entidad que esté debidamente autorizado podrá tener conocimiento de la información que le pedimos. Asimismo, podrán tener conocimiento de su información aquellas entidades que necesiten tener acceso a la misma para que podamos prestarle nuestros servicios. Igualmente, tendrán conocimiento de su información aquellas entidades públicas o privadas a las cuales estemos obligados a facilitar sus datos personales con motivo del cumplimiento de alguna ley.

No está prevista la transferencia de su información personal fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos durante nuestra relación y mientras nos obliguen las leyes. Una vez finalizados los plazos legales aplicables, procederemos a eliminarlos de forma segura.

En cualquier momento puede dirigirse a nosotros para saber qué información tenemos sobre usted, rectificarla si fuese incorrecta y eliminarla una vez finalizada nuestra relación, en el caso de que ello sea legalmente posible. También tiene derecho a solicitar el traspaso de su información a otra entidad (portabilidad). Para solicitar alguno de estos derechos, deberá realizar una solicitud escrita a nuestra dirección, junto con una fotocopia de su DNI, para poder identificarle:

Federación Andaluza de Discapacitados Intelectuales

C/ Benidorm, 5 Planta Baja Módulo 3 41001 Sevilla

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: **OGONZALEZ@AUDIDAT.COM**

En caso de que entienda que sus derechos han sido desatendidos por nuestra entidad, puede formular una reclamación en la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

Podrá retirar estos consentimientos en cualquier momento.

EXISTE UNA VERSIÓN AMPLIADA DE ESTA INFORMACIÓN A SU DISPOSICIÓN TANTO EN NUESTRAS OFICINAS COMO EN NUESTRA PÁGINA WEB.

⚠ Datos de menores de 14 años / incapaces

En el caso de personas menores de 14 años o incapaces, deberá otorgar su permiso el padre, madre o tutor del menor o incapaz.

Nombre y Apellidos Federado:

Firma del interesado (en su caso, padre, madre o tutor):

Nombre y apellidos:

DNI: