



FEDERACIÓN ANDALUZA DE DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

CERTIFICADO MÉDICO Temporada 2026

Nombre Deportista: _____	
Fecha de 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 2026.

Nombre del médico, especialidad, firma y sello de colegiado



CLÁUSULA INFORMATIVA PARA LOS INTERESADOS

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

Sus datos personales serán usados para nuestra relación y poder prestarle nuestros servicios. 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, como por ejemplo empresas asociadas como la Aseguradora Beiman para la gestión del seguro médico, la CAFD para gestión de datos, la Consejería de Cultura y Deporte en la elaboración de estadísticas, además de otras empresas con la finalidad de la correcta elaboración de actividades deportivas, culturales, recreativas y sociales. 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 Deportes para Personas con Discapacidad Intelectual

C/Benidorm, 5 Planta1 Módulo 3, CP 41001, Sevilla (Sevilla)

Dirección de contacto con nuestro Delegado de Protección de Datos: **dpd@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).

Permisos específicos (marque la casilla correspondiente en caso afirmativo):

-  Consiento la publicación de mi imagen en redes sociales, Internet y otros medios similares para difundir las actividades de su entidad
-  Autoriza a los representantes legales de FANDDI al tratamiento de los datos de salud del interesado así como, en caso de enfermedad o accidente, tomar las decisiones de urgencia, tanto médicas como quirúrgicas. Además, se hace responsable de las revisiones médicas y de los certificados médicos, así como del buen estado físico del deportista en cada competición según establece la Federación en sus normas de participación en competiciones.

Podrá retirar estos consentimientos en cualquier momento.



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

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

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

Nombre y apellidos:

DNI:

Nombre y apellidos interesado/a:.....

DNI:.....