



MODULO DI CLASSIFICAZIONE PER ATLETI CON DISABILITA' FISICHE

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO DAL MEDICO DELL'ATLETA.

MODULO E DOCUMENTAZIONE MEDICA ALLEGATA NON POSSONO ESSERE REDATTI DA PIU' DI 12 MESI AL MOMENTO DELLA VALUTAZIONE DELL'ATLETA.

Si prega di compilare il modulo in modo leggibile e in stampatello. Le domande incomplete saranno restituite e dovranno essere ripresentate.

| | |
|---------------------------------|--|
| Cognome | |
| Nome | |
| Data di nascita | |
| Luogo di nascita | |
| Codice fiscale | |
| Indirizzo di residenza completo | |
| E-mail | |
| Recapito telefonico | |
| Società di appartenenza | |

TIPO DI DISABILITA'

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. Potenza muscolare compromessa | <input type="checkbox"/> 4. Differenza di lunghezza delle gambe | <input type="checkbox"/> 7. Atassia |
| <input type="checkbox"/> 2. Gamma passiva di movimento compromessa | <input type="checkbox"/> 5. Bassa statura (altezza: cm _____) | <input type="checkbox"/> 8. Atetosi |
| <input type="checkbox"/> 3. Carenza di arti | <input type="checkbox"/> 6. Ipertonia | |

Le menomazioni fisiche diverse dagli otto (8) tipi di menomazioni ammissibili sopra elencate sono considerate menomazioni non ammissibili.

DIAGNOSI

Descrizione della disabilità fisica dell'atleta e la perdita di funzione che questa condizione di salute comporta:

Le condizioni di salute legate alla patologia sono:

Stabili Fluttuanti Permanenti Progressive



STORIA MEDICA

La disabilità è Acquisita Congenita

Se acquisita, anno di insorgenza: _____

Procedura(e) futura(e) prevista(e): _____

TRATTAMENTI MEDICI

| |
|--|
| |
|--|

ALLEGATI AL MODULO DI DIAGNOSI MEDICA

La condizione di salute dell'atleta, come indicato in questo modulo, e la conseguente menomazione devono spiegare completamente la perdita di funzionalità esibita dall'atleta durante la valutazione dello stesso. In caso contrario, nessuna **Classe Sportiva può essere assegnata dalla Commissione di classificazione che segue quanto stabilito nel Regolamento di Classificazione IFSC**. Pertanto, la **documentazione medica aggiuntiva e non più vecchia di 12 mesi deve essere allegata** a questo modulo se l'atleta ha:

| | DOCUMENTI NECESSARI |
|--|---|
| Una menomazione o una diagnosi che non può essere accertata da segni e sintomi chiari. | Lettera del medico dell'atleta che descriva queste menomazioni in modo abbastanza dettagliato da accertare l'idoneità a gareggiare. |
| Una condizione di salute complessa o rara, o menomazioni multiple. | Lettera del medico dell'atleta che descriva queste menomazioni in modo abbastanza dettagliato da accertare l'idoneità a gareggiare. |
| Deficit di arto (amputazione o dismelia) a livello di caviglia, ginocchio, polso o articolazione del gomito. | Una radiografia o una foto recente per ogni arto colpito. |
| Una lesione del midollo spinale. | Recenti risultati della scala ASIA. |
| Una compromissione del ROM della colonna vertebrale | Radiografia recente della colonna vertebrale |
| Una menomazione che porta all'atassia | Lettera del medico dell'atleta che descrive l'effetto della menomazione sulla funzione dell'atleta. |
| Una menomazione che porta all'atetosi | Lettera del medico dell'atleta che descrive l'effetto della menomazione sulla funzione dell'atleta. |
| Una delle menomazioni che portano all'ipertonicità (distonia e spasticità) | Punteggi Ashworth modificati o punteggi Australian Spasticity Assessment per il/i gruppo/i muscolare/i interessato/i. |

IMPORTANTE

Se non è possibile fornire la documentazione di cui sopra associata alla menomazione descritta, si prega di allegare una relazione medica specialistica che dichiari che non è inappropriato completare questa valutazione. La relazione specialistica deve contenere informazioni che sostituiscano adeguatamente la valutazione richiesta.

I rapporti su ulteriori test effettuati da medici, fisioterapisti e altri professionisti della salute sono benvenuti, se pertinenti, per integrare le informazioni diagnostiche mediche.



La commissione di classificazione può chiedere ulteriori informazioni da presentare a seconda delle condizioni di salute e della menomazione del singolo atleta.

DICHIARAZIONE DEL MEDICO

- Certifico che le informazioni di cui sopra sono adeguate dal punto di vista medico.
- Certifico che non ci sono controindicazioni per questo individuo a competere a livello agonistico nello sport menzionato.

Nome:

Specialità medica:

Iscritto all'ordine dei medici di :

Indirizzo:

E- mail

Tessera n:

Città:

Recapito telefonico

Data

FIRMA E TIMBRO