

CERTIFICAT DE L'EXAMEN MÈDIC D'APTITUD 2024

Nom: _____	Cognoms: _____	Edat: _____	anys
Data de naixement: ____/____/____	Sexe: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Passaport/DNI: _____	
Adreça: _____		Població: _____	
Correu electrònic: _____		Telèfon: _____	

Antecedents personals: _____

Antecedents familiars: _____

Tractaments crònics: _____

Al·lèrgies: _____ Pes: _____ Alçada: _____

Última vacunació antitetànica: ____/____/____ Grup sanguini / factor Rh

EXAMEN DE VISIÓ

Agudeses visual: Ull D. /10 Ull E. /10 Correcció visual: Sí No Lents de contacte: Sí No

Camp visual: _____ Visió dels colors: _____ Visió estereoscòpica: _____

EXAMEN CARDIORESPIRATORI

Pols: _____ Tensió arterial: _____ Auscultació cardiopulmonar: _____

Data de l'últim ECG: ____/____/____ Resultat de l'ECG: _____

Per a les persones menors de 60 anys, és obligatori cada tres anys; per a les majors de 60 anys, cada any.

Data de consulta al cardiòleg: ____/____/____ Resultat: _____

Per a les persones a partir de 55 anys, és obligatori visitar el cardiòleg cada tres anys; a partir de 60 anys, cada dos anys. Adjunteu una còpia de l'informe.

EXAMEN ORTOPÈDIC

Reflexos tendinosos normals: Sí No _____

Limitacions articulars (lloc i grau): Sí No _____

Amputació o pròtesi: Sí No _____

Amiotròfia: Sí No _____

Observacions: _____

VALORACIÓ FÍSICA I PSICOLÒGICA

Tractaments de risc antidepressius i anticoagulants: Sí No

Observacions: _____

VIGILÀNCIA MÈDICA

Sí No

Observacions: _____

VALORACIÓ D'APTITUD

Persona apta / no apta per a la pràctica de l'esport de l'automòbil seguint les normes mèdiques de l'ACA CLUB.

METGE	Nom: _____
	Núm. de col·l.: _____ Lloc: _____
	Data ____ / ____ / ____ <u>Signatura i segell.</u>

ESPORTISTA	Nom: _____
	Declaro que he informat el metge de manera exacta sobre el meu estat de salut actual i sobre els meus antecedents, i em comprometo a no fer ús de les substàncies ni dels mètodes prohibits que apareixen a la llista de l'Agència Mundial Antidopatge. <u>Signatura</u>

Com a persona sotasignat, certifiqueu que les dades aportades en aquest imprès i la documentació presentada són exactes i reals, sense cap omisió ni falsificació.

Reconeixeu que heu rebut tota la informació necessària per part de l'ACA CLUB i que esteu al corrent de la normativa de llicències, dels reglaments i de les normes esportives vigents.

A partir de la signatura d'aquest formulari, autoritzeu de manera explícita que l'ACA CLUB tracti les vostres dades de caràcter personal i de salut, i les dades del vostre fill o la vostra filla amb la finalitat especificada.

L'Automòbil Club d'Andorra (ACA CLUB) tracta les vostres dades personals per a donar-vos el servei establert per la normativa de llicències i el que preveu el Codi Esportiu Internacional (CEI). No compartim les vostres dades amb terceres parts, llevat que ho autoritzeu.

Podeu obtenir informació addicional sobre aquests tractaments, així com sobre la manera d'exercir els vostres drets en aquest àmbit, a la política de privacitat del lloc web www.aca.ad.

L'ACA disposa d'una persona delegada de protecció de dades, amb qui podeu contactar mitjançant el correu electrònic dpd@aca.ad.

DECLARACIÓ DE CONSENTIMENT WADB

Com a persona sotasignat, sol·licitant, accepto de manera expressa que es recullin, es facin servir i es tractin les meves dades, incloent-hi les dades personals i sensibles (com ara la informació mèdica) relacionades amb la meua implicació en un accident o incident d'automobilisme, i NOMÉS en referència a les circumstàncies de l'accident o l'incident i el resultat immediat, incloent-hi qualsevol lesió patida, i que ho faci una persona degudament autoritzada representant de la FIA o de l'ACA CLUB.

Com a persona sotasignat, sol·licitant, estic d'acord que aquestes dades es conservin en format electrònic a la Base de Dades World of Accidents (en anglès, WADB), fins i tot després de l'expiració de la meua llicència, i que s'utilitzin amb l'únic objectiu de recerca i amb la finalitat de millorar la seguretat de les competicions esportives automobilístiques, durant i després del període de validesa de la meua llicència.

Com a persona sotasignat, sol·licitant, he llegit i he entès la guia WADB publicada per la FIA, que conté informació detallada sobre la recollida i el tractament d'aquestes dades, incloent-hi les condicions per a sol·licitar accedir, rectificar o suprimir les meves dades personals, o bé oposar-me, per motius legítims, al tractament de les meves dades.

En marcar la casella , jo, la persona sotasignat, sol·licitant, confirmo que ENTENC I ACCEPTO la declaració de consentiment de la WADB.

Signatura de la persona sol·licitant

--