www.ehunmilak.com
inskripzioak@ehunmilak.com

ehm / g2h / mmm

Rapport médical et de la forme physique

2019

Á remplir par le coureur/la coureuse

Prénom: ..... Date de naissance: .....

Nom: ..... Carte nationale d'identité:.....

Á remplir par le médecin:

Grâce à ce rapport, le médecin.....

avec le nombre d'arbitre .....certifie que:

Le coureur/la coureuse ..... avec numéro de carte d'identité.....,

n'a pas de contre-indication à participer dans l'événement sportif indiqué ci-dessous: *(marquer avec un X)*

☐ **ehunmilak** ☐ **goierriko2haundiak** ☐ **marimurumendi**

Signature: *(signature et cachet du médecin)*

A ....., le ..... 20.....

Données médicales à remplir: *(par le médecin ou le coureur / la coureuse)*

Il est **obligatoire** de joindre un électrocardiogramme au repos à 12 dérivations (date de la réalisation, identification du patient, signature et cachet du médecin)

- Allergie (surtout si elle a provoqué un épisode d'anaphylaxie) .....
- HTA..... Diabète..... Dyslipidémie..... Fumeur/fumeuse ou ex-fumeur/fumeuse..... Poids..... Taille.....
- Antécédents familiaux de maladie cardiaque ischémique .....
- Antécédents familiaux de mort subite .....
- A-t-il/elle jamais présenté des syncopes avec l'exercice?.....
- A-t-il/elle une autre maladie importante? .....
- Suit-il/elle un traitement médical régulier? Si oui, lequel?.....
- Fréquence cardiaque au repos ..... Tension artérielle au repos: Systolique..... Diastolique .....
- ¿A-t-il été détecté un souffle au coeur lors d'une auscultation cardiaque? .....

Données facultatives: *(recommandées par l'organisation)*

- ¿A-t-elle été réalisée une échocardiographie?..... Si pathologique, précisez le motif.....
- ¿A-t-elle été effectuée une épreuve d'effort?..... Si pathologique, précisez le motif.....
- Groupe sanguin/Rh: .....

Observations:

Nous vous informons que vos données personnelles seront traitées par **BEASAINGO ARRASTAKA MENDI KIRIOL TALDEA** dans le but de gérer l'organisation de l'épreuve sportive, et d'une manière générale tout ce qui a trait à la gestion et l'organisation de cet événement sportif, ainsi qu'à des fins statistiques pour permettre une meilleure organisation de ce même événement. Nous vous informons que la réalisation de ces démarches implique de céder vos données personnelles à des professionnels du secteur médical directement liés au responsable de leur traitement, ainsi, le cas échéant, qu'à des organismes publics et des compagnies d'assurances. Ces traitements de données sont nécessaires pour la bonne organisation de l'activité ainsi que pour satisfaire les intérêts légitimes poursuivis par les deux parties. Votre consentement exprès en ce sens étant également légitimé lors de l'inscription. L'absence de présentation de ce consentement manifeste entraînera l'impossibilité de participer à l'événement. Nous vous informons par ailleurs que vos données seront conservées pendant la durée des relations entre les parties et/ou pendant les délais fixés par la législation. Vous pouvez exercer vos droits d'accès, de rectification, d'annulation, d'opposition, de portabilité et de limitation du traitement de vos données en vous adressant à Beasaingo Arrastaka Mendi Kirol Taldea, Antzizar Kiroldegia C/ Igartza Cleta, 3, 20200 Beasain (Gipuzkoa), ou en écrivant à **info@ehunmilak.com**, à l'attention du Responsable de la Protection des Données, en joignant une copie de votre CNI pour faire foi de votre identité. En tout état de cause, sachez que vous êtes en droit de présenter une réclamation à l'Agence Espagnole de Protection des Données (AEPD).

Signature du coureur/-euse: