



RECONOCIMIENTO MEDICO

DELEGACIÓN

Apellidos: _____
Nombre: _____
DNI: _____
EDAD : _____ Provincia: _____
Lugar nacimiento: _____
Domicilio: _____

Club: _____
Domicilio: _____

SUBDELEGACIÓN

Hernias, ectopias: _____

A. Respiratorio: _____

A. Cardio -Vascular: _____

Radioscopia d/tórax - Informe: _____

Otorrinolaringología: _____

Permeabilidad nasal: _____

Ojos: _____

Sistema nervioso: _____

Pulsaciones e/reposo: _____
Idem tras 20 flex: _____
Tiempo de recuperación: _____

Presión art. e/reposo { Máxima: _____
Mínima: _____

Idem tras 20 flex { Máxima: _____
Mínima: _____

Tiempo de recuperación: _____

BIOMETRIA

Peso: _____ Talla de pie: _____
Talla sentado: _____

Perímetro torácico { Máximo: _____
Mínimo: _____

Perímetro abdominal: _____

Espirometría e/reposo: _____

EXPLORACIONES

Hábito constitucional: _____

Deformidades físicas: _____

Complexión física: _____

Estado de nutrición: _____

OBSERVACIONES: _____

APTITUD: _____

_____, a _____ de _____ de _____

El facultativo,



INFORMACIÓN EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El tratamiento de la información de carácter personal que facilita se hará de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE, en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El tratamiento de sus datos personales tiene por finalidad la realización del reconocimiento médico preceptivo, así como la evaluación del estado de aptitud, previo a la práctica futbolística, para garantizar y preservar la salud de los interesados.

El responsable del tratamiento será la Mutuality de Previsión Social de Futbolistas Españoles a Prima Fija con NIF V85599645 y dirección en C/ Viriato 2, 28010, Madrid que garantizará la aplicación de las medidas de seguridad preceptivas que resulten del correspondiente análisis de riesgos, teniendo en cuenta que los tratamientos afectan a categorías especiales de datos. Así mismo, se podrá comunicar el estado de aptitud a la Real Federación Española de Fútbol y al club en el que desarrolla su actividad, con la finalidad de gestionar la inscripción del interesado en la práctica futbolística federada.

Usted o su representante o tutor legal podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, o la limitación de su tratamiento, y oponerse al tratamiento, así como el derecho a la portabilidad de los datos. Los datos serán conservados únicamente durante el periodo suficiente para garantizar las finalidades señaladas y el cumplimiento de las obligaciones legales pertinentes y no se utilizarán con finalidades ulteriores. En cualquier caso, si considera que los datos no se han tratado adecuadamente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, organismo garante de sus derechos en la materia.

Nombre y Apellidos: _____

DNI: _____

Firma: