Centro de Medicina del Deporte

Ayuntamiento de San Javier

Solicitud de Reconocimientos Médicos para deportistas pertenecientes a CLUBES o ENTIDADES deportivas de SAN JAVIER

CLUB O ENTIDAD DEPORTIVA solicitante:

……..……..……..……..……..

Domicilio (vía, nº, localidad, y CP): ……..…...……..

NIF: …….. Correo electrónico: ……...……

Teléfono: …….……

Presidente (nombre y apellidos): ……..……..

DNI: ……..……..

Teléfono: …….……

RELACIÓN DE DEPORTISTAS para los que se solicita reconocimiento en la página siguiente.

En San Javier, a ……. de ……. de ……..

Firma del Presidente del Club / Entidad: **Sello del Club / Entidad:**

SR. ALCALDE-PRESIDENTE DEL AYUNTAMIENTO DE SAN JAVIER

NOTA: **El firmante** de la presente solicitud, en representación del Club, **CERTIFICA** que el deportista para el que se solicita reconocimiento médico pertenece al club o entidad el día de la fecha. También manifiesta que ha leído íntegramente la información sobre Protección de Datos que figura en la página 3 de la presente solicitud y acepta el tratamiento de sus datos.

RELACIÓN DE DEPORTISTAS PARA LOS QUE SE SOLICITA RECONOCIMIENTO MÉDICO

Nombre y apellidos	F. nacimiento	DNI	Teléfono

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES	
Responsable	Ayuntamiento de San Javier.
Finalidad	Gestionar la solicitud de realización de reconocimientos médico-deportivos y consultas relacionadas para Usuarios Generales, así como aquellas otras necesarias para cumplir con la normativa administrativa. Dicho tratamiento está basado en su consentimiento otorgado mediante la marcación de la casilla habilitada para ello.
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y/o portabilidad, cuando proceda, a través del correo electrónica de nuestro Delegado de Protección de Datos: dpo@sanjavier.es.
Información detallada	Más información a continuación.

INFORMACIÓN DETALLADA SOBRE EL TRATAMIENTO DE SUS DATOS PERSONALES

Responsable: Se informa al interesado que sus datos personales van a ser objeto de tratamiento por parte del Ayuntamiento de San Javier, con CIF P-3003500J, y dirección en Plaza de España, nº3, 30730, San Javier, Murcia (Responsable del tratamiento), para ser incorporados al sistema de tratamiento "Centro de Medicina del deporte".

Delegado de Protección de Datos: El Ayuntamiento de San Javier dispone de Delegado de Protección de Datos (DPD) al que podrá dirigirse a través de la siguiente dirección de correo electrónico: dpo@sanjavier.es.

Finalidades: Se tratarán sus datos personales con la finalidad de gestionar la solicitud de realización de reconocimientos médico-deportivos y consultas relacionadas para Usuarios Generales, así como aquellas otras necesarias para cumplir con la normativa administrativa, como ponernos en contacto con usted en caso de ser necesario.

Legitimación: El tratamiento de sus datos personales está legitimado en el consentimiento del interesado para la realización de los distintos reconocimientos médicos. Dicho consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento sin que ello afecte a la licitud del tratamiento basado en el consentimiento previo a su retirada, enviando un email al Responsable del tratamiento a través del correo dpo@sanjavier.es.

Plazo de supresión: Se conservarán durante el tiempo necesario para cumplir con la finalidad para la que se recabaron y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos, o hasta que el interesado retire su consentimiento.

Destinatarios: Sus datos serán cedidos en los supuestos legalmente previstos a aquellas entidades, públicas y/o privadas con las que el Ayuntamiento de San Javier requiera compartir sus datos para la prestación la solicitud.

Transferencias internacionales: No están previstas transferencias internacionales de los datos.

Decisiones automatizadas: No se realizan decisiones automatizadas.

Ejercicio de derechos: Para ejercitar los derechos que procedan conforme a la normativa de protección de datos (acceso, rectificación, supresión y olvido, oposición, limitación y portabilidad, así como a no ser objeto de decisiones basadas únicamente en el tratamiento automatizado de sus datos, cuando procedan) frente al tratamiento de sus datos personales, puede dirigirse por escrito a través de registro general o sede electrónica del Ayuntamiento, o por correo electrónico a dpo@sanjavier.es, facilitando copia de su DNI o documento identificativo equivalente. Podrá dirigirse a la Agencia Española de Protección de Datos.

INFORMACIÓN

Es imprescindible RELLENAR TODOS LOS APARTADOS y FIRMAR la solicitud.

TIPO DE RECONOCIMIENTO y PRECIOS

Reconocimiento Básico: historia clínica, antropometría, toma de tensión arterial, auscultación cardiorrespiratoria, electrocardiograma, exploración del aparato locomotor, exploración orofaríngea, determinación de la agudeza visual y espirometría si es precisa.

Precio Abonados Servicio de Deportes: 6,75 €. No abonados: 9,00 €

Reconocimiento Normal: historia clínica, antropometría, toma de tensión arterial, auscultación cardiorrespiratoria, electrocardiograma, espirometría en reposo, exploración del aparato locomotor, prueba de esfuerzo en tapiz rodante o en cicloergómetro con electrocardiograma de esfuerzo y espirometría postejercicio si es necesaria.

Precio Abonados Servicio de Deportes: 13,50 €. No abonados: 18,00 €

Reconocimiento Avanzado: consta de todos los apartados incluídos en el reconocimiento "Normal" y, además, análisis de gases respiratorios durante la prueba de esfuerzo para determinar el consumo máximo de oxígeno (VO2máx), detectar los umbrales aeróbico y anaeróbico y establecer las intensidades óptimas de entrenamiento.

Precio Abonados Servicio de Deportes: 22,50 €. No abonados: 30,00 €

PROCEDIMIENTO A SEGUIR (por el orden que se indica)

1º. REGISTRAR LA SOLICITUD (en el Polideportivo Municipal o en el Ayuntamiento).

2º. PEDIR CITA en el Centro Médico.

Teléfonos **968 57 37 00** extensión **5154** y **661 564 571**. De **8:30 a 9:30 horas** (lunes a viernes) y de **13:30 a 14:00 horas** (lunes, martes, jueves y viernes).

3º. INGRESAR el importe en las oficinas del Polideportivo.

4º. ACUDIR A LA CITA aportando el RESGUARDO DEL INGRESO.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR: informes médicos, analíticas y otras exploraciones que estén en su poder y considere puedan ser de interés.

INDUMENTARIA PARA EL RECONOCIMIENTO: ropa deportiva que incluya un **pantalón corto** (culote en caso de practicar ciclismo) **y zapatillas deportivas** (si es ciclista lleve además las que utilice en su bicicleta).

NOTA: Los **menores de 16 años y las personas con discapacidad** asistirán al reconocimiento **acompañados** del Padre, la Madre, el Tutor o el Representante Legal.