

APPENDICE 10

Dichiarazione dell'atleta sull'epilessia

Da compilare da parte di tutti gli atleti e caricare nel profilo SDMS dell'atleta entro il 1° febbraio di ogni stagione.

NPC	
N. ID SDMS	
Cognome	
Nome	

Barrare la dichiarazione appropriata:

☐	Con la presente dichiaro di non aver ricevuto alcuna diagnosi medica di epilessia, in alcuna forma.
☐	Con la presente dichiaro di aver ricevuto una diagnosi medica di epilessia, ma la mia condizione è stabile e non ho avuto crisi epilettiche/convulsioni né episodi correlati all'epilessia negli ultimi 12 mesi. <i>Indicare il tipo di epilessia diagnosticata:</i>
☐	Con la presente dichiaro di aver ricevuto una diagnosi medica di epilessia e di aver avuto una crisi epilettica/convulsione o un episodio correlato all'epilessia negli ultimi 12 mesi. <i>Indicare il tipo di epilessia diagnosticata, la data e i dettagli della crisi epilettica/convulsione o dell'episodio correlato all'epilessia:</i>

Firma dell'atleta	
Firma del rappresentante del NPC	
Timbro del NPC	
Data	

World Shooting Para Sport

Dahlmannstraße 2 Tel. +49 228 2097260
53113 Bonn, Germany Fax +49 228 2097-209
www.paralympic.org/shooting

Info@WorldShootingParaSport.org