



Modulo B SCHEDA DISABILITÀ

Cognome e Nome Partecipante: _____

Spazio da compilare dopo aver preso visione della legenda allegata.

D. A.

1A 1B 1C 1D 2

AUSILI

La compilazione della presente scheda è necessaria per individuare i dispositivi più idonei all'attività.

NB: Oltre ai dati sotto riportati, si prega di compilare accuratamente l'allegato "Classificazione Federazione Sport Invernali" e "Classificazione Federazione Sport del Ghiaccio" (quest'ultimo solo per i partecipanti rientranti nella categoria di disabilità prevista dall'articolo 1.2 comma a) della manifestazione di interesse.

Barrare una o più caselle sottostanti:

Ausili

a. Utilizza protesi, ortesi o altri dispositivi?

o Si (specificare quali):

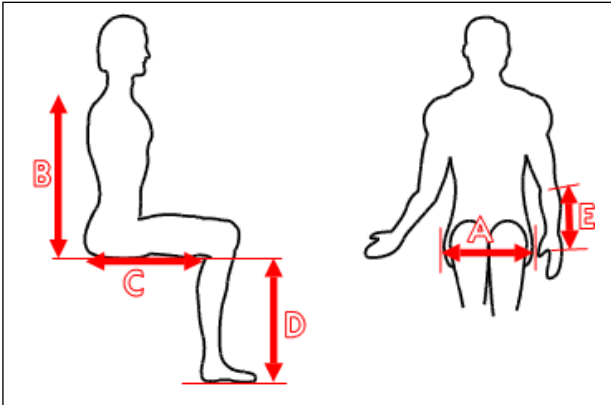
.....

o No

Categoria Sitting

- o Carrozzina a spinta manuale
 - o Spinta Autonoma
 - o Spinta Assistita
- o Carrozzina elettrica

Specificare misure nella tabella sottostante (solo per categoria Sitting):



<i>SCHEDA MISURE PER PERSONE</i>	<i>CM</i>
Larghezza massima del bacino	
Altezza della seduta all'ascella	
Lunghezza dello schienale ai polpacci	
Altezza dai polpacci alla pianta del piede	
Lunghezza dal gomito al polso	
Misura seduta carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	
Misura schienale carrozzina (<u>se utilizzata</u>)	
Peso (circa)	
Altezza (circa)	
Livello della lesione (<u>solo in caso di lesione midollare</u>)	

Allegare documentazione medica attestante la disabilità del partecipante rilasciata secondo le disposizioni della normativa in vigore.

Firma del partecipante/dell'esercente responsabilità genitoriale sul minore/del tutore
