

**Área: Servizos Médicos**

**Circular nº 01 - Temp. 20/21**

## RECOÑECEMENTOS MÉDICOS TEMPADA 20/21

Co fin de axilizar e axudar no proceso de tramitación de licenzas federativas aos nosos clubs, e como xa levamos a cabo na pasada tempada, a Federación Galega de Balonmán dende a Área de Servizos Médicos, facilitará a realización dos certificados médicos aos xogadores/as de cara a tempada 20/21, desprazando a un facultativo a cada localidade para proceder coas probas médicas pertinentes.

Lembramos que na Asemblea Xeral Ordinaria celebrada no 2019 no mes de xullo en Santiago de Compostela aprobouse a proposta por parte da FGBM de que non se esixa o certificado médico aos deportistas para tramitar as licenzas nas categorías prebenxamín, benxamín e alevín (agás os/as xogadores/as que participen con categoría infantil); nas categorías anteriormente citadas será suficiente cunha autorización paterna para a tramitación das mesmas.

Dende a Federación Galega de Balonmán queremos comunicar que aínda que non sexa de carácter obrigatorio o certificado médico, recomendamos que na medida do posible todas/os as/os xogadoras/es pasen un control médico que acredite a súa aptitude para xogar ao balonmán.

### REQUISITOS PARA A SOLICITUDE DO SERVIZO

Para que a Federación facilite este servizo será obrigatorio:

- A. Un mínimo de 25 xogadores/as (consultar se o número é inferior).
- B. Os/as deportistas ou os pais, nais ou titores legais (no caso de menores de idade) deben realizar un documento pre-certificado que incluíra a autorización familiar e os antecedentes médicos familiares e persoais de cada xogador/a. Este documento debe ser entregado ao facultativo antes da realización das probas médicas.
- C. Dispor dunha sala independente onde poder realizar as diferentes probas aos deportistas.
- D. Todos/as deportistas antes de entrar na sala habilitada deben desinfectarse as mans con xel hidroalcolico, facer uso da alfombra desinfectante e levar a máscara posta. A

continuación, o facultativo da Federación Galega de Balonmán tomaralle a temperatura aos xogadores/as, podendo acceder tan só os/as que non superen os 37,5 graos. O equipo médico someterase aos test para a detección da COVID-19, para garantir que se atopan en perfecto estado de saúde.

O prezo por certificado médico será de 15€ (persoa) e facturarase directamente ao club.

### O CERTIFICADO

O certificado persoal consistirá en:

- 1.- Antecedentes médicos (persoais e familiares) aportados nun documento que se dará previamente a cada xogador/a.
- 2.- Exploración cardiorrespiratoria (con auscultación completa, TA, FC e pulsos periféricos).
- 3.- Exploración do aparato locomotor.
- 4.- ECG en repouso.

### SOLICITUDE DO SERVIZO

Todos os clubs interesados en facer uso deste servizo deben enviar un mail a [servizosmedicos@fgbalonman.com](mailto:servizosmedicos@fgbalonman.com) antes do luns 17 de agosto ás 20:00 horas. Unha vez revisadas todas as solicitudes e as localizacións dos clubs, dende os servizos médicos da FGBM organizaranse as visitas para un mellor aproveitamento dos desprazamentos dos facultativos, a data será fixada dende a FGBM.

En Vigo a 5 de agosto de 2020

## PRECERTIFICADO MENORES DE IDADE

**DATOS DO/A DEPORTISTA:**

CATEGORÍA	
NOME E APELIDOS	
DNI	
TELÉFONO	
ENDEREZO	

PAI/NAI/TITOR/A	
DNI	
TELÉFONO	
DNI	

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>

<b>ANTECEDENTES XOGADORES/AS</b>

**A CUBRIR POLOS SERVIZOS MÉDICOS:**

TA	FC	TALLA	PESO

Autorizo baixo a miña responsabilidade, por medio do presente escrito a que se realicen as exploracións necesarias para a expedición do certificado médico para a práctica do deporte ao meu fillo/a que consistirá en:

- 1.- Antecedentes médicos (persoais e familiares) aportados neste documento.
- 2.- Exploración cardiorrespiratoria (con auscultación completa, TA, FC e pulsos periféricos).
- 3.- Exploración del aparato locomotor.
- 4.- ECG en repouso.

**Así mesmo DECLARO:**

- Que o/a deportista non ten síntomas relacionados coa COVID-19 (tos, febre, problemas respiratorios,...).
- Que o/a deportista se atopa, en condicións físicas adecuadas para participar nesta actividade.
- Que o/a deportista non padece enfermidade, defecto físico ou lesión que poida agravarse e perxudicar gravemente a súa saúde ao participar nesta actividade.
- Que se o/a deportista padecera, algún tipo de lesión, defecto físico ou calquera outra circunstancia que puidera agravarse ou perxudicar gravemente a saúde, ao participar nestas competicións; poreino en coñecemento da organización aceptando as decisións que ao respecto se adopten por os/as responsables da FGBM.

<b>FIRMA NAI/PAI OU TITOR/A</b>	<b>FIRMA XOGADOR/A</b>

## PRECERTIFICADO MAIORES DE IDADE

### DATOS DO/A DEPORTISTA:

CATEGORÍA	
NOME E APELIDOS	
DNI	
TELÉFONO	
ENDEREZO	

<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>

<b>ANTECEDENTES XOGADORES/AS</b>

### A CUBRIR POLOS SERVIZOS MÉDICOS:

TA	FC	TALLA	PESO

Autorizo baixo a miña responsabilidade, por medio do presente escrito a que se me realicen as exploracións necesarias para a expedición do certificado médico para a práctica do deporte que consistirá en:

- 1.- Antecedentes médicos (persoais e familiares) aportados neste documento.
- 2.- Exploración cardiorrespiratoria (con auscultación completa, TA, FC e pulsos periféricos).
- 3.- Exploración del aparato locomotor.
- 4.- ECG en repouso.

### Así mesmo **DECLARO:**

- Que non teño síntomas relacionados coa COVID-19 (tos, febre, problemas respiratorios,...).
- Que me atopo en condicións físicas adecuadas para participar nesta actividade.
- Que non padezo enfermidade, defecto físico ou lesión que poida agravarse e perxudicar gravemente a súa saúde ao participar nesta actividade.
- Que se padecera, algún tipo de lesión, defecto físico ou calquera outra circunstancia que puidera agravarse ou perxudicar gravemente a saúde, ao participar nestas competicións; poreino en coñecemento da organización aceptando as decisións que ao respecto se adopten por os/as responsables da FGBM.

FIRMA NAI/PAI OU TITOR/A	FIRMA XOGADOR/A