

## Domanda di Partecipazione

### WAY UP – 2025

Da rispedire a: [connect@associazionecampobase.org](mailto:connect@associazionecampobase.org)

#### *MODULO B – Informazioni sanitarie – a cura del Medico Specialista oppure di Base*

**Nome e Cognome Partecipante:**

\_\_\_\_\_

Data di Nascita del Partecipante:

**Nome e Cognome, indirizzo del medico che compila il modulo:**

\_\_\_\_\_

Ruolo:

Medico di Base

Medico Specialista in \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

**Contatti del medico in caso di necessità**

Numero di telefono:

Email:

*Potreste essere contattati dallo staff di Campo Base per avere ulteriori chiarimenti sullo stato di salute del partecipante, oppure in caso di emergenza se necessario.*

#### **Informazioni Sanitarie sul Paziente**

Diagnosi oncologica:

Data della diagnosi:

Il paziente...

sta attualmente ricevendo cure mediche relative a questa diagnosi?  SI /  NO (Descrivere)

È in corso il mantenimento?  SI /  NO Descrivere:

È in remissione?  SI /  NO Data remissione:

Ha avuto ricadute?  SI /  NO Data ricadute:

Ha ricevuto chemioterapia?  SI /  NO Data della chemioterapia più recente:

Ha ricevuto radioterapia?  SI /  NO

Se sì quando ed in quale parte del corpo:

Elencare eventuali interventi chirurgici:

Elencare tutte le terapie attualmente in corso, dosaggi e frequenze.

<i>Farmaco</i>	<i>Dose</i>	<i>Via somministrazione</i>	<i>Giorni/Orari</i>	<i>Note</i>

E' autonomo nella somministrazione di tali terapie?  SI /  NO

Ha altre patologie?

Ha mai avuto una crisi convulsiva?  SI /  NO    Data dell'ultima crisi:  
Circostanze (stress, stimolazione sensoriale...):

Allergie o intolleranze note (alimentari, ambientali, a farmaci...):

E' coperto da vaccinazione antitetanica?  SI /  NO    Anno ultimo richiamo:

Ha attualmente un CVC?  SI /  NO    Ha ferite aperte o altre vie aperte?  SI /  NO

Può fare il bagno in piscina/lago/mare?  SI /  NO

Ha amputazioni/protesi?  SI /  NO

Usa ausili per la deambulazione (stampelle, deambulatore, altro)?  SI /  NO    Specificare e descrivere  
l'attuale situazione di deambulazione.

Ha deficit visivi/uditivi/ sensoriali?  SI /  NO    (Descrivere)

Ha difficoltà cognitive?  SI /  NO (Descrivere)

Ha una storia di difficoltà psicologiche o psichiatriche che possano impattare la sua partecipazione al progetto? (Ansia, Depressione...)

Il paziente potrebbe avere gravi conseguenze se sottoposto a sforzi fisici brevi o prolungati? (ad esempio, se dovesse affrontare un'escursione a piedi in leggera salita di 4h oppure salire 6 rampe di scale)

Elencare eventuali difficoltà che il paziente potrebbe avere sulle attività sportive (debolezze muscolo-scheletriche, movimenti limitati, neuropatie...)

Ha mai avuto vertigini/capogiri/sensazioni di instabilità o perdita d'equilibrio? (Se sì, specificare.)

Prende farmaci anticoagulanti/fluidificanti del sangue?

Ha mai sofferto di problemi con l'altitudine (mal di montagna)?  SI /  NO  
C'è qualche motivo per cui uno sbalzo di altitudine di circa 1200m e la permanenza ad un'altitudine di 2000m potrebbe causargli delle difficoltà? (difficoltà respiratorie, polmonari, masse cerebrali delicate, trombosi...)

É controindicata la pratica di qualche sport?

Note:

**Privacy e dati personali MEDICO**

Presa visione dell'informativa sul REGOLAMENTO UE 2016/ 679 riportata in calce/in allegato,

**AUTORIZZO**

**NON AUTORIZZO**

Castel Campo e Associazione Campo Base APS ETS ad effettuare/far effettuare il trattamento dei miei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa stessa.

**(AUTORIZZAZIONE NECESSARIA - SOLO PER ARCHIVIARE I MODULI STESSI)**

Data:

Timbro e firma:

**Da rispedire a: [connect@associazionecampobase.org](mailto:connect@associazionecampobase.org)**

**GRAZIE!**



## INFORMAZIONI SULLA GESTIONE E L'ARCHIVIAZIONE DEI DATI PERSONALI PER PARTECIPANTI

Qui di seguito trova le informazioni richieste dalla normativa nazionale vigente e dal Regolamento Ue 2016/679

<b>Chi Siamo</b>	Associazione Campo Base ONLUS promuove iniziative di assistenza e sostegno nell'ambito sociale, in particolar modo alle persone con malattie gravi o disagio psicosociale ed è il Titolare del Trattamento dei Suoi dati.
<b>Che obblighi ha lei</b>	Le ricordiamo che lei ha la facoltà di decidere se fornirci o meno i dati richiesti, ma in mancanza noi non potremo procedere con l'iscrizione e la partecipazione alle attività con Campo Base.
<b>Quali dati trattiamo</b>	Le precisiamo che, per le finalità indicate nell'informativa, tratteremo <b>dati personali comuni</b> ed in particolare i dati anagrafici (nome, cognome, indirizzo, numero di telefono, e-mail ed altri recapiti) e <b>dati personali particolari</b> come quelli relativi allo stato di salute.
<b>Perché e come facciamo trattamenti</b>	Le precisiamo che utilizziamo strumenti informatici e cartacei per trattare i dati da Lei conferiti, al fine di gestire la sua partecipazione alla nostra attività; in particolare, i suoi dati sono trattati per consentire la gestione amministrativa e assicurativa della sua partecipazione, e per consentire allo staff qualificato una gestione consapevole e preparata della sua partecipazione alle nostre attività.  I suoi dati, conclusa la partecipazione alle nostre attività, verranno archiviati elettronicamente in supporti idonei (database e software), e per brevi periodi in forma cartacea; tale supporto verrà poi distrutto.
<b>Su che basi utilizziamo i suoi dati</b>	Il trattamento dei Suoi dati si basa <b>sul consenso</b> .  La ricordiamo che i dati che le richiediamo sono fondamentali per la corretta programmazione delle attività con Lei, per poter garantire un'esperienza quanto più possibile sicura ed adattata ai bisogni del partecipante.  Se non intende dare il consenso, ci contatti per avere ulteriori informazioni sulla sua partecipazione a <a href="mailto:info@campobaseonlus.org">info@campobaseonlus.org</a>
<b>A chi inoltreremo i suoi dati</b>	I dati raccolti potranno essere conosciuti solo da personale specificamente incaricato delle operazioni di trattamento e potranno essere comunicati a: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personale interno a Campo Base, sia retribuito che volontario</li> <li>- Personale di aziende fornitrici che ne possano necessitare per effettuare al meglio il proprio lavoro (mensa)</li> <li>- Consulenti esterni che programmano attività e che necessitano di queste informazioni per la corretta gestione delle stesse</li> <li>- Studio legale (in caso di controversie)</li> <li>- Enti assicuratori (in caso di necessità)</li> </ul> I dati trattati <b>non saranno diffusi, tanto meno ceduti a terzi, né condivisi</b> . Saranno comunicati ad altri qualificati soggetti esclusivamente per dare corso alle operazioni dell'associazione e per fornirle informazioni sulle attività dell'Associazione.
<b>Per quanto conserveremo i suoi dati</b>	Noi conserveremo i suoi dati nei nostri archivi per il periodo necessario alla gestione della sua partecipazione ed in vista di sue partecipazioni successive, e per documentare la nostra attività e anche per rispondere a sue necessità di recupero dati.  In ogni caso i dati verranno conservati per un massimo di cinque anni dalla sua ultima partecipazione.  Resta inteso che i suoi dati verranno immediatamente cancellati nel caso di Sua disdetta all'Adesione sottoscritta oppure in ogni momento in cui Lei decidesse di avvalersi del diritto all'oblio (cancellazione) dei dati; in tal caso non potremmo più onorare quanto riportato nell'adesione sottoscritta.
<b>Quali obblighi abbiamo nei suoi confronti</b>	Abbiamo l'obbligo di rispondere alle sue richieste di conoscere come e perché trattiamo i suoi dati; abbiamo anche l'obbligo di correggere dati sbagliati, integrare dati incompleti e aggiornare dati non più esatti; abbiamo infine gli obblighi di cancellare i dati e di limitare il trattamento; abbiamo l'obbligo di interrompere il trattamento se lei non è più d'accordo; abbiamo l'obbligo di fornirle in un formato elettronico di uso comune e leggibile, i dati personali che La riguardano o di trasmetterli ad altro Titolare da lei indicato.  In caso di necessità, ci contatti via email a <a href="mailto:info@campobaseonlus.org">info@campobaseonlus.org</a> così da verificare insieme se ci sono tutti i presupposti previsti dalla normativa e per poter consentirvi di rispondere nella maniera più rapida ed efficace alle Sue richieste.
<b>A chi può rivolgersi in caso di nostre mancanze</b>	Se la risposta da parte nostra non sarà stata soddisfacente, può rivolgersi al Garante della Protezione dei dati. <a href="http://www.garanteprivacy.it">www.garanteprivacy.it</a>

Per altre informazioni o chiarimenti ci può contattare a [info@campobaseonlus.org](mailto:info@campobaseonlus.org) oppure al numero 0465 702020.

Fiavè, 25 Maggio 2018



Thea Rasini - Presidente Associazione Campo Base ONLUS