



Allegato B

**FEDERAZIONE ITALIANA
KICKBOXING - MUAY THAI - SAVATE - SHOOT BOXE**

Sezione Femminile

DICHIARAZIONE PRE-COMPETIZIONE CONTATTO PIENO (D.M. 2/08/05)

La sottoscritta _____

nata a _____ il _____

impegnata nel combattimento del _____ a _____

dichiara di:

- non avere in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale;
- non avere in atto disturbi genito-urinari;
- di non aver subito traumi e/o interventi chirurgici recenti;

Dichiara inoltre di avere effettuato un test di gravidanza (non anteriore ai 14 giorni antecedenti l'incontro) presso un Laboratorio di Analisi il _____ con esito negativo come da referto allegato.

Data _____ Firma dell'atleta _____

Per presa visione del medico (specialista in medicina dello sport) che effettua la visita pre-gara.

Timbro e firma _____

Da consegnare, in busta chiusa indirizzata al Settore Sanitario della F.I.KBMS, al Commissario di Riunione che la allegherà al verbale di riunione.