



Modulo informativo - Piano dei servizi sanitari

Questo modulo è stato sviluppato per supportare gli organizzatori a conformarsi alle necessità di tutela della salute previste dalla normativa statale vigente e dalla specifica *Guida SGS* per l'organizzazione dei tornei societari.

Il modulo deve essere compilato dall'organizzatore e inviato allo staff delle squadre ospiti prima dell'inizio del Torneo.

Una copia deve essere altresì allegata alla regolamentazione del torneo.

Campo di Gioco _____
Indirizzo _____ Città _____
Provincia _____ Tel _____ mail _____

- | | | |
|--|----|----|
| • L'organizzazione prevede la presenza di un medico abilitato a bordo campo in occasione delle gare: | SI | NO |
| • L'organizzazione prevede la presenza della/e ambulanza/e per i giocatori e i direttori di gara: | SI | NO |
| • L'organizzazione ha verificato la presenza e corretta manutenzione del defibrillatore/i oltre alla segnalazione dell'ubicazione: | SI | NO |
| • è presente personale formato al suo utilizzo: | SI | NO |
| • L'organizzazione dispone di un piano di evacuazione scritto e noto a tutto il personale dello stadio/impianto: | SI | NO |

- **Recapiti dell'ospedale di emergenza più vicino alla sede di gara:**

Nome: _____

Indirizzo/località: _____

Numero di telefono di emergenza: _____

Tempo necessario per raggiungere l'ospedale (minuti/mezzo): _____

- **Contatti del medico di riferimento della società**

Mail _____ Tel _____

- **Contatti responsabile dell'organizzazione dell'evento**

Mail _____ Tel _____

- **Piano di evacuazione**

Si prega di descrivere in dettaglio o di allegare alla presente il piano di evacuazione dello stadio in caso di emergenze.

TIMBRO SOCIETA'