



MODULO PER SERVIZIO DI PRIMO SOCCORSO - CAMP3

da compilare da parte della società ospitante e da consegnare insieme al CAMP3 agli arbitri della gara:

Serie _____ N°: _____ del _____

Squadra ospitante _____

Squadra ospite _____

Con la presente si DICHIARA che:

- E' presente l'ambulanza provvista di defibrillatore, il cui operatore sanitario responsabile dell'ambulanza e delle operazioni sanitarie durante tutto lo svolgimento della partita è il Sig. _____;
- E' presente il defibrillatore all'interno dell'impianto;
- E' presente l'addetto all'utilizzo del defibrillatore Sig. _____ con certificato di abilitazione _____;
- E' presente il Medico di Servizio Sig. _____ iscritto sul CAMP3 oppure se non iscritto sul CAMP3 riportare il N°. del tesserino di appartenenza all'Ordine dei Medici _____.

Firma del Dirigente Accompagnatore

Firma del Capitano

NOTE per la Società

Ogni società ospitante deve compilare le parti che ottemperano agli obblighi della normativa del servizio di Primo Soccorso previsti in base alla Serie del Campionato e depennare le parti non di interesse.

Si rammenta che la presente normativa che disciplina i servizi di primo soccorso è finalizzata alla tutela della salute fisica degli atleti, tesserati in campo e spettatori.

La eventuale indisponibilità del defibrillatore, il suo malfunzionamento, la mancanza dell'operatore, del medico di servizio o il loro allontanamento anche momentaneo o comunque altre violazioni contrastando con i principi ispiratori della detta normativa, attribuiranno alle società ospitanti oltre alle previste sanzioni sportive, ogni responsabilità penale e civile per quanto di ragione, in caso di incidente con conseguenze sulla incolumità fisica delle persone coinvolte.

Ogni società ospitante, assumendosi la piena ed esclusiva responsabilità per ogni evento lesivo malleverà espressamente la Federazione Italiana Pallavolo e pertanto nessun addebito diretto o indiretto potrà essere attribuito a quest'ultima.

NOTA per gli Arbitri

Gli Arbitri devono accertare quanto dichiarato nel presente Modulo e controllare i documenti di identità delle persone elencate e ove necessario il documento di appartenenza alla categoria (tesserino Ordine dei Medici, certificato di abilitazione all'utilizzo del defibrillatore, ecc.) e la presenza dell'ambulanza e del defibrillatore ove dichiarato e necessaria.

Il presente Modulo andrà allegato agli atti della gara da inviare al Giudice Unico Federale.