

CROATIA RALLY

SCHEDA MEDICA / MEDICAL FORM

<i>Cognome / Surname</i>		<i>Team</i>	
<i>Nome / Name</i>		<i>Numero Gara / Race Number</i>	
<i>Indirizzo / Address</i>		<i>Gruppo Sanguigno / Blood Group</i>	
<i>Sesso / Sex</i>	<i>Peso / Weight</i>	<i>Data di Nascita / D.O.B.</i>	<i>Tel./ Phone</i>

<i>Malattie pregresse / Past Medical Illness</i>	<i>Terapie in corso / Medications</i>
<i>Interventi chirurgici / Surgical operations</i>	<i>Traumi / Traumatic Injuries</i>
<i>Allergie / Allergies</i>	<i>Intolleranze alimentari / Food intolerance</i>
<i>Certificato medico sportivo valido allegato</i> <i>Valid sport medical report attached</i> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<i>In caso di necessità contattare:</i> <i>In case of need, please contact:</i>
<i>Ulteriori informazioni / Further informations</i>	<i>Nome e indirizzo della persona da contattare nel proprio paese:</i> <i>Name and address of contact person in own country:</i>