

Anexo B.2.

MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PRUEBAS MÉDICAS

El *Marco de Actuación para la Protección a la Infancia y Adolescencia en el Deporte Base de Tenerife* pretende servir de base para el trabajo en materia de prevención y actuación adecuada frente a potenciales situaciones de violencia contra niños, niñas y adolescentes.

Nuestra entidad deportiva está plenamente comprometida con el cumplimiento de este marco. En ese sentido, se entiende que desarrollar cualquier tipo de prueba médica de una manera segura y protectora con la infancia supone un elemento esencial de nuestra responsabilidad como entidad deportiva.

Puede que se tengan que desarrollar pruebas médicas a las que someter a los niños, niñas y adolescentes en su proceso de entrenamiento:

- Extracción de sangre.
- Pruebas de esfuerzo.
- Pruebas antropométricas.
- Pruebas de pliegues y medición de grasa corporal.
- Imágenes de rayos x y resonancias magnéticas.
- Tratamientos para la recuperación de lesiones deportivas.
- Otras.

En dichas pruebas médicas debemos usar los datos personales y médicos de los niños, niñas y adolescentes que practican deporte en nuestra entidad. Además, la propia realización de la prueba puede implicar la interacción de personas mayores de edad con niños, niñas y adolescentes. Por lo tanto, esta labor, puede que sea realizada por:

- Personal médico de nuestra entidad.
- Profesionales independientes.
- Profesionales de instituciones profesionales conveniados con la Federación que rige nuestro deporte.

Con la firma de esta autorización como madre/padre/tutor/a legal del o al deportista correspondiente damos nuestro consentimiento para que sean realizados los estudios Médico-Deportivos que los servicios médicos que la entidad estimen oportunos para el adecuado desarrollo físico y deportivo de nuestro hijo/a.

Hemos sido informados previamente sobre la existencia de estas pruebas y se nos ha entregado, explicado y facilitado una copia del presente



documento, comprendiendo las implicaciones de los estudios. Por todo ello, nos consideramos informados/as y autorizamos a entregar los datos de los exámenes y resultados a la persona designada en el área deportiva de esta entidad.

Doy mi consentimiento para que los datos personales que se recojan de mi hijo/a, tutelado/a por parte de la entidad formen parte de un fichero titularidad de la entidad _____, con domicilio en _____

y que serán tratados por la misma para _____

Los datos personales recabados serán conservados durante el tiempo que se necesite para las finalidades indicadas en esta autorización y para cumplir con las obligaciones legales.

Puede ejercitar, en cualquier momento, su derecho de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad y limitación del tratamiento o revocar su consentimiento nuestra entidad, enviando un correo electrónico a _____. Tiene derecho a retirar el consentimiento prestado, en su caso, en cualquier momento y a reclamar ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es).

Yo D/D^a: _____,
con DNI número _____ (1)

Yo D/D^a: _____,
con DNI número _____ (2)
del/la menor _____.

Fdo.:

_____ (1)

_____ (2)