



FEB
FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE BALONCESTO



Avda. Burgos 8A. 9º - 28036 Madrid
T. 913 832 050 - F. 913 027 431
www.feb.es

RECOMENDACIONES

PRESELECCION U- 12

SANTA MARIA DEL COLLELL del 25 al 30 julio 2011

Relacionamos recomendaciones y consejos para facilitar tanto el viaje como la estancia de los jugadores durante la concentración.

DOCUMENTACION:

Llevar toda la documentación y entregar a los delegados correspondientes en Collell

- Autorización de Viaje y Servicios Médicos
- Encuesta Médico Deportiva
- Partida de Nacimiento o Fotocopia Compulsada
- Fotocopia DNI o pasaporte,
- Tarjeta Sanitaria Seguridad Social

RECOMENDACIONES AREA MÉDICA

- Debes traer contigo el original o al menos, una fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social o tarjeta sanitaria, con el objetivo de poder ser atendido/a en cualquier centro hospitalario en España si fuese necesario, por presentarse alguna incidencia no deportiva.
- Si has sufrido alguna lesión, enfermedad o analítica sanguínea durante la temporada, sería conveniente que nos aportes algún informe médico referente a ella, ya sea del servicio médico del club u otros médicos, lo más recientes posible que nos permita programar tratamientos médicos y deportivos, si se consideraran necesarios.
- Si precisas tomar algún tipo de medicación, debes comunicarlo al médico a tu llegada a la concentración, así como registrarlo en la Encuesta Médico-Deportiva correctamente compilada, que deberás entregar al médico a tu llegada a la concentración.

CONSEJOS PARA EL VIAJE:

- DNI Original o Pasaporte y billetes, llevar apuntado el vuelo o tren en el que se viaja.
- Tener teléfono de contacto de la persona que los acompañara durante el viaje, y en caso de viajar solo, tener los datos del responsable que los recogerá en la estación o aeropuerto.
- Se recomienda llevar comida para desplazamientos largos, ya que dependiendo de los vuelos habrá que esperar en el aeropuerto y hacer el trayecto en autobús a Collell.





FEB
FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE BALONCESTO



Avda. Burgos 8A. 9º - 28036 Madrid
T. 913 832 050 - F. 913 027 431
www.feb.es

CONSEJOS PARA LA ESTANCIA EN COLLELL:

- Se facilita ropa de entrenamiento pero llevar también ropa propia de entreno, muy poca necesidad de ropa de paseo.
- Ropa interior, 2 por día.
- Posibilidad de lavar ropa a mano, llevar jabón
- Llevar la ropa marcada.
- Crema protectora para el sol y protección labial
- Neceser completo (jabón o gel, esponja, champú, cepillo y pasta de dientes, cepillo o peine para el pelo, crema hidratante para el cuerpo, agua de colonia)
- Toalla de ducha, toalla de piscina, bañador y chanclas* (no sé si es mejor ponerlas aquí)
- Sabanas o Saco Dormir
- Doble calzado deportivo y chanclas.
- Dinero (pero no demasiado).
- Poca cobertura de móvil.

TELEFONOS CONTACTO:

ANA NUÑEZ (Coordinación FEB): 913844340
PATRICIA COSTAS (Delegada): 677040711
RAQUEL LEÓN (Delegada): 667387447
LARA HORTELANO (Delegada): 647120241





FEB
FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE BALONCESTO



Avda. Burgos 8A. 9º - 28036 Madrid
T. 913 832 050 - F. 913 027 431
www.feb.es

PROGRAMA TECNIFICACIÓN

Preselección U12 Masculina y Femenina

Santa María del Collell del 25 al 30 de julio de 2011

NOMBRE Y APELLIDOS:			
FEDERACION:			
CLUB:			
COLEGIO:			
FECHA NACIMIENTO:		E-mail:	
TELEFONO DE CONTACTO:			
DIRECCIÓN:			
POBLACION:		PROVINCIA:	

AUTORIZACIÓN

El abajo firmante en calidad de Padre/Madre/Tutor/a del menor D/D^a. _____ con DNI num.: _____ autorizo al susodicho a viajar y a participar en la concentración de la Preselección U12 que se celebrará del 25 al 30 de julio 2011 en Santa María del Collell. Asimismo, autorizo a los Servicios Médicos de la Federación que asistirán a dicha concentración a realizar las pruebas y test médicos y/o psicológicos (lesiones, análisis de sangre, composición corporal, alimentación), que consideren necesarios para su seguimiento y control como deportista, así como la comunicación a los técnicos de la Federación y de su Club de aquellos datos del historial médico que pudieran tener relevancia para su rendimiento y evolución deportiva. Se entiende que se mantendrá la máxima confidencialidad sobre los resultados de los mismos y que la comunicación de estos datos tiene como fin exclusivamente, su utilización para la mejora de la condición física y técnica del jugador/a.

En de de 2011

Nombre Padre/Madre/Tutor/a:

Firma:

La finalidad de esta recogida de datos de carácter personal es la de promocionar el baloncesto infantil y otras actividades relacionadas con el deporte del baloncesto. Los datos identificativos del participante y los asociados a sus actuaciones en eventos deportivos podrán ser comunicados al Consejo Superior de Deportes, Clubes, Federaciones Autonómicas y entidades aseguradoras con la finalidad de garantizar el correcto desarrollo de los eventos deportivos. De forma análoga, los datos identificativos del participante serán comunicados a Agencias de viajes, hoteles y transfers con la finalidad de gestionar sus desplazamientos. Los datos antropométricos, trayectoria deportiva, resultados deportivos e imagen podrán ser mostrados al público asistente a eventos deportivos por medio de folletos, memoria de la FEB, en las revistas de la FEB, en el canal TV de la FEB, en el sitio web www.feb.es, y en el canal Youtube <http://es.youtube.com/feb>, así como en videos y manuales deportivos siendo las imágenes tomadas exclusivamente durante el desarrollo de los eventos relacionados con el deporte del baloncesto a los que asista el participante o bien durante entrevistas, entrenamientos, concentraciones, cursos o conferencias, respetando siempre su dignidad y honor personal. En caso de no otorgar su consentimiento para los tratamientos de datos antes mencionados el menor no podrá participar en los eventos deportivos asociados. Podrá ejercitar gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Responsable del Fichero, la FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE BALONCESTO en Avda. de Burgos 8, 9ª planta. Edificio Bronce - 28036 MADRID.

Debe entregarse esta autorización debidamente cumplimentada y firmada



Encuesta Médico – Deportiva

Entregar en mano junto con el resto de documentación al médico o al delegado/a de equipo el día de llegada a la concentración.

Fecha y Lugar de la Concentración:

Nombre:		Apellidos:	
Sexo:	☐ M ☐ F	Fecha de Nacimiento:	
		Nacido en:	
Dirección:			C.P:
Localidad:		Provincia:	
		Teléfono fijo:	
Teléfono móvil:		Email:	

Datos deportivos:

Indique con cuantos años empezó a practicar baloncesto:

Puesto en el que juega: Categoría:

Club al que pertenece:

Años de entrenamiento: Días/semana: Horas/día:

Fecha y lugar de la última revisión médica:

Antecedentes Familiares:

	SI	NO
Enfermedad cardiaca familiar o muerte súbita de algún familiar.....	☐	☐
Tensión arterial alta.....	☐	☐
Enfermedad metabólica (colesterol, azúcar,...).....	☐	☐
Enfermedad pulmonar (asma, EPOC, enfisema,...).....	☐	☐
Otras enfermedades de tipo hereditario. Indicar cuál:.....	☐	☐

Antecedentes Personales:

	SI	NO
Has sido diagnosticado alguna vez de:	☐	☐
Cardiopatía.....	☐	☐



área médica

Federación Española de Baloncesto

Hipertensión.....	☐	☐
Colesterol alto.....	☐	☐
Diabetes.....	☐	☐
Epilepsia.....	☐	☐
Alergia. Indica a qué en tal caso:	☐	☐
Otras enfermedades. Indica cuál:.....	☐	☐

Has tenido alguno de estos síntomas:	SI	NO
Mareos/Pérdida de conocimiento, desmayo:	☐	☐
Dolor o malestar en el pecho:.....	☐	☐
Palpitaciones frecuentes o aumento inusual de los latidos cardiacos.....	☐	☐
Dificultad respiratoria/sensación de falta de aire.....	☐	☐
Fatiga o cansancio excesivos.....	☐	☐
Convulsiones.....	☐	☐
Dolores de cabeza frecuentes.....	☐	☐
¿Has sido alguna vez hospitalizado?.....	☐	☐
¿Por qué?.....	☐	☐
¿Eres alérgico a medicamentos, alimentos, etc.?	☐	☐
Utilizas gafas o lentillas.....	☐	☐
Haces las revisiones odontológicas.....	☐	☐

<u>Aparato Locomotor:</u>	SI	NO
Tienes alguna alteración ortopédica congénita.....	☐	☐
Indica cuál.....	☐	☐
Has tenido alguna fractura ósea.....	☐	☐
Indica en qué hueso.....	☐	☐
Has tenido alguna luxación articular.....	☐	☐
Indica en qué articulación.....	☐	☐
Has tenido algún esguince.....	☐	☐
Indica en qué articulación.....	☐	☐

Federación Española de Baloncesto

Has tenido alguna lesión muscular/tendinosa..... ☐ ☐

Indica cuál y dónde se localizó

Te ha quedado alguna secuela de las lesiones..... ☐ ☐

Indica cuál

Otras alteraciones de aparato locomotor..... ☐ ☐

Indica cuáles

Utilizas plantillas..... ☐ ☐

Utilizas algún dispositivo como vendajes, tobillera, etc., para jugar..... ☐ ☐

Indica cuál

Hábitos higiénico-dietéticos:

SI NO

Fumas..... ☐ ☐

Bebes alcohol..... ☐ ☐

Tomas cafeína..... ☐ ☐

Cuántas horas duermes diariamente.....

Cuántos litros de agua bebes al día.....

Bebes otras bebidas..... ☐ ☐

Indica cuáles

Cuántas comidas realizas diariamente

Tomas algún complejo vitamínico o mineral..... ☐ ☐

Indica cuál

Antecedentes ginecológicos: SOLO MUJERES

☐ ☐

Tienes la menstruación..... ☐ ☐

Cual fue la fecha de tu primera menstruación

Tus periodos son:

Regulares..... ☐ ☐

Dolorosos..... ☐ ☐

Abundantes..... ☐ ☐