

REPORT PERIODICO ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

Periodo di riferimento dal __/__/__ al __/__/__

Erogatore _____ Sede _____

Tipologia di programma attivato:

AFA A autonomia funzionale conservata in presenza

N° sedi di erogazione _____

N° corsi _____ (di cui N° _____ corsi AFA A in PISCINA)

N° complessivo partecipanti _____ (di cui N° _____ corsi AFA A in PISCINA)

- **AFA A autonomia funzionale conservata a distanza (on line)**

N° corsi _____

N° complessivo partecipanti _____

- **AFA A – FIBROMIALGIA in presenza**

N° corsi _____

N° complessivo partecipanti _____

- **AFA A – FIBROMIALGIA a distanza (on line)**

N° corsi _____

N° complessivo partecipanti _____

AFA B OTAGO rischio cadute

N° sedi di erogazione _____

N° corsi _____

N° complessivo partecipanti _____

AFA C ridotta autonomia funzionale

N° sedi di erogazione _____

N° corsi _____

N° complessivo partecipanti _____

Eventi clinici avversi in corso di partecipazione relativi a:

A. apparato muscolo scheletrico N° _____

B. apparato cardiovascolare N° _____

C. apparato respiratorio N° _____

N° Persone rinviate dalla struttura al MMG perché non idonee alla attività fisica adattata: _____

Altre iniziative intraprese a supporto dell'AFA

Suggerimenti o richieste dagli utenti
