

## Post-concussion Consent Form (RTP/RTL)

Date\_\_\_\_\_

Student's Name\_\_\_\_\_

Grade\_\_\_\_\_

By signing below, I acknowledge the following:

1. I have been informed concerning and consent to my student's participating in returning to play in accordance with the return-to-play and return-to-learn protocols established by Illinois State law;
2. I understand the risks associated with my student returning to play and returning to learn and will comply with any ongoing requirements in the return-to-play and return-to-learn protocols established by Illinois State law;
3. And I consent to the disclosure to appropriate persons, consistent with the federal Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996 (Public Law 104-191), of the treating physician's or athletic trainer's written statement, and, if any, the return-to-play and return-to-learn recommendations of the treating physician or the athletic trainer, as the case may be.

Student's Signature\_\_\_\_\_

Parent/Guardian's Name\_\_\_\_\_

Parent/Guardian/s Signature\_\_\_\_\_

### For School Use only

Written statement is included with this consent from treating physician or athletic trainer working under the supervision of a physician that indicates, in the individual's professional judgement, it is safe for the student to return-to-play and return to learn.

Cleared for RTL/Date\_\_\_\_\_

Cleared for RTP/Date\_\_\_\_\_

## Formulario de Consentimiento de Concusión (RTP / RTL)

Fecha\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante\_\_\_\_\_

Grado\_\_\_\_\_

Al firmar a continuación, reconozco lo siguiente:

1. Yo he sido informado acerca y el consentimiento para que mi hijo participe en jugar de acuerdo con el juego retorno y volver a aprender los protocolos establecidos por la ley del Estado de Illinois;
2. Yo entiendo los riesgos asociados con mi estudiante de volver a jugar y volver a aprender y cumplirá con todos los requisitos actuales en el juego retorno y volver a aprender los protocolos establecidos por la ley del Estado de Illinois;
3. Mi consentimiento para la divulgación a las personas apropiadas, de conformidad con la Ley Federal de Seguro de Salud de Portabilidad y Responsabilidad de 1996 (Ley Pública 104-191), de la declaración escrita el preparador físico del médico tratante o de, y, en su caso, la Regresar- a-juego y volver a aprender las recomendaciones del médico tratante o el preparador físico, como sea el caso.

Firma del Estudiante\_\_\_\_\_

Nombre de Padre / Tutor\_\_\_\_\_

Firma de Padre / Tutor\_\_\_\_\_

### Uso de la Escuela Solamente

La declaración escrita se incluye con este consentimiento del médico tratante o el entrenador de atletismo que trabajan bajo la supervisión de un médico que indica, en el juicio profesional de la persona, es seguro para el estudiante para volver-a-juego y volver a aprender.

Despejado para RTL / Fecha \_\_\_\_\_

Despejado para RTP / Fecha \_\_\_\_\_