

MEMORIAL HOSPITAL

And Health Care Center

Sponsored by the Sisters of the Little Company of Mary, Inc.

800 West 9th Street ▲ Jasper, IN 47546 ▲ 812/996-2345

www.mhhcc.org

Student Contact Information

Student Information:

Name: _____ DOB: _____

Address: _____

Phone: _____

Primary Care Provider: _____

City, State: _____ Phone: _____

Parent/Guardian Information:

Parent/Guardian Name: _____

Address: _____

Phone Number: _____

Signature of Parent/Guardian

Date



EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE HISTORIAL CLÍNICO

Nota: Complete y firme este formulario (con la supervisión de sus padres si es menor de 18 años) antes de acudir a su cita.

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Fecha del examen médico: _____ Deporte(s): _____

Sexo que se le asignó al nacer (F, M o intersexual): _____ ¿Con cuál género se identifica? (F, M u otro): _____

Mencione los padecimientos médicos pasados y actuales que haya tenido. _____

¿Alguna vez se le practicó una cirugía? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus cirugías previas. _____

Medicamentos y suplementos: Enumere todos los medicamentos recetados, medicamentos de venta libre y suplementos (herbolarios y nutricionales) que consume. _____

¿Sufre de algún tipo de alergia? Si la respuesta es afirmativa, haga una lista de todas sus alergias (por ejemplo, a algún medicamento, al polen, a los alimentos, a las picaduras de insectos). _____

Cuestionario sobre la salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

Durante las últimas dos semanas, ¿con qué frecuencia experimentó alguno de los siguientes problemas de salud? (Encierre en un círculo la respuesta)

	Ningún día	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
Se siente nervioso, ansioso o inquieto	0	1	2	3
No es capaz de detener o controlar la preocupación	0	1	2	3
Siente poco interés o satisfacción por hacer cosas	0	1	2	3
Se siente triste, deprimido o desesperado	0	1	2	3

(Una suma ≥ 3 se considera positiva en cualquiera de las subescalas, [preguntas 1 y 2 o preguntas 3 y 4] a fin de obtener un diagnóstico).

PREGUNTAS GENERALES

(Dé una explicación para las preguntas en las que contestó "Sí" en la parte final de este formulario. Encierre en un círculo las preguntas si no sabe la respuesta).

	Sí	No
1. ¿Tiene alguna preocupación que le gustaría discutir con su proveedor de servicios médicos?		
2. ¿Alguna vez un proveedor de servicios médicos le prohibió o restringió practicar deportes por algún motivo?		
3. ¿Padece algún problema médico o enfermedad reciente?		

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR

	Sí	No
4. ¿Alguna vez se desmayó o estuvo a punto de desmayarse mientras hacía, o después de hacer, ejercicio?		

PREGUNTAS SOBRE SU SALUD CARDIOVASCULAR (CONTINUACIÓN)

	Sí	No
5. ¿Alguna vez sintió molestias, dolor, compresión o presión en el pecho mientras hacía ejercicio?		
6. ¿Alguna vez sintió que su corazón se aceleraba, palpitaba en su pecho o latía intermitentemente (con latidos irregulares) mientras hacía ejercicio?		
7. ¿Alguna vez un médico le dijo que tiene problemas cardíacos?		
8. ¿Alguna vez un médico le pidió que se hiciera un examen del corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
9. Cuando hace ejercicio, ¿se siente mareado o siente que le falta el aire más que a sus amigos?		
10. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?		

PREGUNTAS SOBRE LA SALUD CARDIOVASCULAR DE SU FAMILIA		Si	No
11.	¿Alguno de los miembros de su familia o pariente murió debido a problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita e inesperada o inexplicable antes de los 35 años de edad (incluyendo muerte por ahogamiento o un accidente automovilístico inexplicables)?		
12.	¿Alguno de los miembros de su familia padece un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (HCM), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía arritmogénica del ventrículo derecho (ARVC), el síndrome del QT largo (LQTS), el síndrome del QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica (CPVT)?		
13.	¿Alguno de los miembros de su familia utilizó un marcapasos o se le implantó un desfibrilador antes de los 35 años?		
PREGUNTAS SOBRE LOS HUESOS Y LAS ARTICULACIONES		Si	No
14.	¿Alguna vez sufrió una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo faltar a una práctica o juego?		
15.	¿Sufre alguna lesión ósea, muscular, de los ligamentos o de las articulaciones que le causa molestia?		
PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS		Si	No
16.	¿Tose, sibila o experimenta alguna dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
17.	¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (en el caso de los hombres), el bazo o cualquier otro órgano?		
18.	¿Sufre dolor en la ingle o en los testículos, o tiene alguna protuberancia o hernia dolorosa en la zona inguinal?		
19.	¿Padece erupciones cutáneas recurrentes o que aparecen y desaparecen, incluyendo el herpes o Staphylococcus aureus resistente a la metilina (MRSA)?		

PREGUNTAS SOBRE CONDICIONES MÉDICAS Y CONTINUIDAD		S	IN
20.	¿Alguna vez sufrió un traumatismo craneoencefálico o una lesión en la cabeza que le causó confusión, un dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		
21.	¿Alguna vez sintió adormecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos o piernas, o fue incapaz de mover los brazos o las piernas después de sufrir un golpe o una caída?		
22.	¿Alguna vez se enfermó al realizar ejercicio cuando hacía calor?		
23.	¿Usted o algún miembro de su familia tiene el rasgo drepanocítico o padece una enfermedad drepanocítica?		
24.	¿Alguna vez tuvo o tiene algún problema con sus ojos o su visión?		
25.	¿Le preocupa su peso?		
26.	¿Está tratando de bajar o subir de peso, o alguien le recomendó que baje o suba de peso?		
27.	¿Sigue alguna dieta especial o evita ciertos tipos o grupos de alimentos?		
28.	¿Alguna vez sufrió un desorden alimenticio?		
ÚNICAMENTE FEMENOS		S	No
29.	¿Ha tenido al menos un periodo menstrual?		
30.	¿A los cuántos años tuvo su primer periodo menstrual?		
31.	¿Cuándo fue su periodo menstrual más reciente?		
32.	¿Cuántos periodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?		

Proporcione una explicación aquí para las preguntas en las que contestó "Si".

Por la presente declaro que, según mis conocimientos, mis respuestas a las preguntas de este formulario están completas y son correctas.

Firma del atleta: _____

Firma del padre o tutor: _____

Fecha: _____

© 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Se concede permiso para reimprimir este formulario para fines educativos no comerciales, siempre que se otorgue reconocimiento a los autores.



PHYSICAL EXAMINATION

(Physical examination must be performed on or after April 1 by a health care professional holding an unlimited license to practice medicine, a nurse practitioner or a physician assistant to be valid for the following school year.) Rule 3-10. Valid April 1, 2024-May 31, 2025

Name _____ Date of Birth _____ Grade _____ IHSAA Member School _____

PHYSICIAN REMINDERS

1. Consider additional questions on more sensitive issues

- Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
- Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
- Do you feel safe at your home or residence?
- Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
- During the last 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
- Do you drink alcohol or use any other drugs?
- Have you ever taken anabolic steroids or use any other appearance/performance supplement?
- Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
- Do you wear a seat belt, use a helmet, and use condoms?



2. Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5-14)

EXAMINATION						
Height	Weight	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female				
BP	/	(/)	Pulse	Vision R 20/	L 20/	Corrected? Y N
MEDICAL					NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance						
• Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)						
Eyes/ears/nose/throat						
• Pupils equal						
• Hearing						
Lymphnodes						
Heart						
• Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva)						
• Location of point of maximal impulse (PMI)						
Pulses						
• Simultaneous femoral and radial pulses						
Lungs						
Abdomen						
Genitourinary (males only)						
Skin						
• HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis						
Neurologic						
MUSCULOSKELETAL						
	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS			NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck				Knee		
Back				Leg/ankle		
Shoulder/arm				Foot/toes		
Elbow/forearm				Functional		
Wrist/hand/fingers				• Duck-walk, single leg hop		
Hip/thigh						

Cleared for all sports without restriction Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____
 Not cleared Pending further evaluation For any sports

Reason _____

Recommendations _____

I have examined the above-named student and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. A copy of the physical exam is on record in my office and can be made available to the school at the request of the parents. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of Health Care Professional (print/type) _____ Date _____
 Address _____ Phone _____ License # _____
 Signature of Health Care Professional _____ MD, DO, PA, or NP (Circle one)

NAME: _____

REHABILITATION SERVICES

PRE-SEASON SCREEN

MUSCULOSKELETAL EXAMINATION FORM (FLEXIBILITY/RANGE OF MOTION/STRENGTH)

UPPER EXTREMITY ROM:

WFL DEFICIT _____

SPINE SCREEN:

TOE TOUCH: WFL DEFICIT _____

TRUNK ROTATION: WFL DEFICIT _____

CERVICAL ROM: WFL DEFICIT _____

GAIT/ALIGNMENT: WFL DEFICIT _____

DUCK WALK/LE ROM: WFL DEFICIT _____

SINGLE LEG HOP: WFL DEFICIT _____

Therapist's Name (printed): _____

Jasper Middle School
Department of Athletics
3600 Portersville Road
Jasper, IN 47546
Teléfono: (812) 482-6454

**Información de emergencia médica
2024-2025**

Padres: Para que su hijo/a participe en Jasper Middle School Athletics, DEBEMOS tener este formulario en el archivo. Es para la protección de su hijo/a en caso de una emergencia. Por favor complete cada espacio en blanco. Por favor use la pluma.

atleta _____

dirección _____

ciudad: _____ estado: _____ grado: _____

teléfono: () _____ móvil: _____ fecha de nacimiento: _____ género: ____ edad: _____

nombre de madre: _____ teléfono de trabajo: _____

nombre de padre: _____ teléfono de trabajo: _____

correo electrónico: _____

alergias: (incluyendo medicamentos): _____

Fecha de la última vacuna contra el tétanos: _____

médico: _____ teléfono: (____) _____

dirección del médico: _____

¿Con quién debemos contactar primero en caso de una emergencia?

Nombre _____

Teléfono de casa: _____ móvil: _____ teléfono de trabajo _____

Si no podemos contactar a la persona mencionada, ¿a quién debemos contactar?

Nombre _____

Teléfono de casa: _____ móvil: _____ teléfono de trabajo _____

Si no puedo comunicarme con ninguna de las personas mencionadas anteriormente, le doy poder al entrenador en jefe, a mi cargo, para autorizar cualquier tratamiento médico necesario y prescrito por personal médico certificado para la seguridad y el bienestar de mi hijo, incluido el transporte de emergencia a un Instalación de atención de emergencia.

Firma del Padre / Tutor: _____

*** NOTA: Si no se otorga el consentimiento, el estudiante no puede participar en ningún programa deportivo de la escuela. Este consentimiento no eximirá a los padres de la responsabilidad por cualquier servicio médico proporcionado al estudiante.

POR FAVOR VOLTE LA PÁGINA Y FIRME EL CÓDIGO DE CONDUCTA. SE REQUIERE FIRMA DEL PADRE Y ESTUDIANTE.

A: Padres, entrenadores y deportistas.

RE: Código de conducta

Se adjunta un Código de conducta que ha sido adoptado por la Escuela Intermedia Jasper, que entró en vigencia el 26 de julio de 1999. El Código incluye normas para estudiantes atletas / extracurriculares y sanciones por incumplimiento de estas normas. La nueva política está diseñada para establecer un conjunto uniforme de procedimientos para todos los equipos deportivos. Cada estudiante debe recibir una copia de la declaración de política. Un padre o tutor y el estudiante deben firmar el formulario a continuación, lo que indica que conocen las reglas y se comprometen a cumplirlas. Los atletas no pueden practicar ni participar en ningún deporte hasta que este formulario esté archivado en la Oficina de Deportes.

David Hubster, Principal

Ben Mundy, Athletic Director

2024-2025

Hemos leído y entendemos el Código de Conducta de la Escuela Intermedia Jasper para estudiantes atletas / extracurriculares y estamos de acuerdo en cumplir con las reglas y procedimientos del Departamento de Deportes.

Estudiante atleta _____ **Grado** _____ **(2024-2025)**

Padre o guardián

***** ESTE FORMULARIO DEBE SER DEVUELTO AL DEPARTAMENTO DE ATLETISMO ANTES DE QUE UN ATLETA PUEDE PRACTICAR O PARTICIPAR EN CUALQUIER DEPORTE.**

Código de conducta para las actividades extra curriculares de los estudiantes de la escuela intermedia Jasper

Con el fin de establecer una definición precisa de una actividad extracurricular, en lo sucesivo, se interpretará como cualquier actividad patrocinada por la escuela o por una organización relacionada con la escuela que se realice fuera del día escolar programado regularmente y cualquier evento patrocinado durante el día escolar que requiere la ausencia de clases programadas regularmente.

Reglas para Estudiantes Atletas / Extra Curricular

Todos los estudiantes que elijan participar en atletismo / extracurricular en la Escuela Intermedia Jasper deberán cumplir con las siguientes reglas y cualquier otra regla establecida por su (s) entrenador (es).

A. En ningún momento se le permite al estudiante atleta / extracurricular usar o estar en posesión de cualquier forma de bebida alcohólica, el tabaco, o la droga ilegal. Esta regla se aplica durante todo el año durante los tres años mientras estudiaba en la Escuela Intermedia Jasper.

CONSECUENCIAS

La regla C-8-1 de la Asociación Atlética de Escuelas Secundarias de Indiana constituye la base del Código de conducta para Jasper los deportistas de secundaria. (Esta regla se aplica para cada año escolar y abarca la regla A).

La conducta de los concursantes, dentro y fuera de la escuela, será tal como:

- A. No reflejar desprestigio sobre su colegio o la asociación.
- B. No para crear una influencia disruptiva en la disciplina, el buen orden, el entorno moral o educativo de la Escuela "esto puede incluir mentir, engañar, robar y cualquier otra expectativa de los estudiantes que se encuentra en el Manual de la Escuela Intermedia Jasper.

CONSECUENCIAS

1. Primera infracción: suspensión del veinte por ciento de los concursos en los que el estudiante participa o participará. Conferencia - El estudiante y sus padres deben tener una conferencia con el entrenador. Se informará al director y se enviará una cuenta por escrito.

2. Segunda infracción: suspensión automática durante una temporada completa de la actividad en la que participa el estudiante. Si la temporada ha terminado la mitad, la suspensión se llevará a la primera mitad de la temporada siguiente.

3. Tercera infracción: suspensión automática de los programas atléticos / extracurriculares de Jasper Middle School por el resto del año escolar.

C. Los años atléticos escolares para todos los estudiantes atletas comienzan con su primera práctica oficial de año de sexto grado, y continúa durante 3 años o durante tanto tiempo como estudiante deportista /El currículum está participando en esa actividad.

D. El director y el director atlético serán responsables de determinar si la violación de estas reglas ha tenido lugar.

E. La (s) sanción (es) enumerada (s) arriba se aplicará por la violación de estas reglas.

NOTA: Se reconoce que los directores, por la Autoridad Administrativa otorgada por la corporación de su escuela, pueden excluir a tales participantes de representar a su escuela.

ASISTENCIA

Se espera que los estudiantes estén en la escuela todo el día el día de un concurso. Los estudiantes que están ausentes de la escuela no tienen permitido asistir a las prácticas o concursos el mismo día. El día siguiente a un concurso, los estudiantes deben estar presentes cuando comience la escuela. Cualquier estudiante que no esté presente al comienzo de la escuela, el día después de un concurso, no debe participar en la práctica.

La única excepción a esta regla es para un funeral. Los estudiantes que están ausentes por una causa justa, pueden participar con el permiso del director atlético, el director o el subdirector.

ELEGIBILIDAD ACADÉMICA

Cualquier estudiante que reciba una "U" o una "F" en un tema, incluida la ciudadanía, en su informe trimestral tendrá su elegibilidad se encuentra bajo revisión por parte del director, subdirector y director de atletismo para lo siguiente periodo de calificaciones.

Cualquier estudiante que reciba una "U" o una "F" en una materia, incluida la ciudadanía, en su informe final de nueve semanas (primavera) (no en el informe semestral) al final de su año de 6° o 7° grado, tendrá su elegibilidad bajo revisión por parte del Director, Subdirector y Director de Deportes para el primer periodo de calificaciones de nueve semanas de su séptima o 8° grado.

Lo anterior también se aplicará a cualquier estudiante nuevo en la Escuela Intermedia Jasper. Se evaluará la transcripción de un nuevo estudiante antes de que se otorgue la elegibilidad.

Los estudiantes en el 8° grado que fueron retenidos en el 7° o 8° grado no pueden participar en juegos de conferencia. Los estudiantes de JMS cumplirán con los requisitos de edad establecidos en la Conferencia Atlética de la Secundaria Junior de Southern Indiana.

COMPROMISO CON LA ESCUELA MEDIA JASPER

1. Los estudiantes no deberán participar en ningún otro equipo organizado durante el equipo escolar. Temporada de ese mismo deporte.
2. Cuando los estudiantes participan en dos actividades diferentes, ambas patrocinadas por la escuela, el estudiante y los entrenadores / patrocinadores elaborarán un horario aceptable. Si una no se puede llegar a un acuerdo, el estudiante tendrá que elegir entre el conflicto ocupaciones.
3. Cuando los estudiantes participan en dos actividades diferentes, una escuela patrocinada y De no ser así, el alumno dará prioridad a la actividad escolar.