



Ratificación adicional de DISD

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEPORTIVA DE DALLAS ISD

El departamento de medicina deportiva de Dallas Independent School District, se compone de entrenadores de deportes quienes son reconocidos por la American Medical Association como profesionales de Allied Healthcare. El entrenador de deportes con licencia, es un profesional bien entrenado y una parte integral del programa deportivo. La función del entrenador incluye prevención, tratamiento y rehabilitación de lesiones deportivas, así como la educación y asesoramiento de los deportistas. Un entrenador de esta categoría tiene un conocimiento profundo de la anatomía, fisiología, psicología, nutrición, acondicionamiento físico y otras áreas relacionadas.

El personal de medicina deportiva de Dallas ISD se complace en trabajar en colaboración con varios médicos cuya especialidad es en el área de medicina deportiva, para ayudarle a facilitar la atención más adecuada para su estudiante. Como padre o tutor legal de un estudiante deportista en el DISD, entiendo que en ocasiones pueden ocurrir lesiones. Si mi estudiante tiene una lesión o una enfermedad, por la presente solicito, autorizo y doy mi consentimiento para que se le proporcione atención y tratamiento inmediato a mi hijo/a por un médico, entrenador deportivo, profesional de la salud o representante que esté a cargo de mi hijo en el momento de la lesión o enfermedad.

RATIFICACIÓN DE SEGURO DE DEPORTES

El departamento de deportes de Dallas Independent School District (DISD) proporciona una póliza de seguro de accidentes para los estudiantes que participan en actividades de UIL. La póliza de seguro básica cubre \$25,000 y la póliza de seguro para accidentes deportivos catastróficos es por \$6,000,000. El DISD cubre la prima de estas pólizas; no hay costo para usted como padre. Esta cobertura es suplementaria (secundaria) a cualquier cobertura que usted tenga. La cobertura de seguro individual es la primaria. Después de que su seguro haya cubierto los gastos, la póliza suplementaria podría cubrir el resto de los gastos no pagados por su seguro, hasta el máximo establecido. Si la persona no tiene un seguro primario, el seguro de la escuela solo cubrirá los gastos hasta el máximo establecido. **Es la responsabilidad de los padres/tutores legales y del estudiante, notificar al entrenador deportivo de DISD de cualquier servicio médico recibido por lesiones ocurridas durante las actividades escolares.** Reclamos al seguro de DISD deberán ser presentados dentro de los primeros 90 días, y el tratamiento debe comenzar dentro de los primeros 90 días a partir de la fecha de la lesión. Estas pólizas también proveen beneficios dentales que podrían ser necesarios debido a un accidente cubierto. El período de beneficio para los gastos médicos y dentales es de dos (2) años a partir de la fecha del accidente. Los beneficios de la póliza de accidente catastrófico son de diez (10) años a partir de la fecha del accidente. **No se garantiza que todos los gastos médicos serán cubiertos. Los padres/tutores legales serán responsables de pagar por cualquier gasto que no sea cubierto o pagado.**

RATIFICACIÓN DE EXAMEN FÍSICO ANUAL

Las reglas del departamento de deportes de Dallas Independent School District requieren que todos los estudiantes que participen en deportes en DISD lleven a cabo un examen físico cada año. Esta póliza modifica la póliza de UIL que establece que se hará cada dos años.

- **Los exámenes físicos para el próximo año escolar no deberán estar fechados antes del 1 de mayo del año escolar previo.**
- **Todos los exámenes físicos deberán estar documentados en un formulario aprobado por UIL.**
- **No serán aceptados los exámenes físicos documentados en un formulario no aprobado por UIL.**
- **El formulario de condición física y el paquete de información deberán estar llenados completamente y entregados a la escuela antes de que el estudiante pueda participar en los eventos deportivos (prácticas, juegos o pruebas)**

Al firmar a continuación, usted ratifica que ha leído y entendido la declaración y las reglas correspondientes al departamento de medicina deportiva de DISD, el seguro de deportes y los exámenes físicos anuales.

Firma del estudiante: _____

Fecha: _____

Firma del padre, madre o tutor legal: _____

Fecha: _____