

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

ESTUDIANTES/PADRES

1. Complete el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) ANTES de su cita con su proveedor de servicios médicos.
2. Firme al final del Formulario del Historial (página 2).
3. Complete la sección de Información de Emergencia Compartida del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4).
4. Firme al final del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) DESPUÉS que se haya completado el examen físico previo a la participación y ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
5. Revise la Lista de Verificación de Elegibilidad del Estudiante (página 5) Y FIRME al final de la página ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
6. Revise y firme el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza proporcionado por la escuela

PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS

1. Revise el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) con el estudiante y su padre/tutor como parte del examen físico previo a la participación.
2. Complete el Formulario del Examen Físico (página 3) Y FIRME al final de la página 3.
3. Complete el Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) Y FIRME la página 4.

NOTA: Se le requieren dos firmas al proveedor de servicios médicos.

ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA Y PERSONAL MÉDICO ESCOLAR

1. Recolecte los formularios PPE completos con las firmas pertinentes en las páginas 2 a 5. ÚNICAMENTE el personal con una necesidad médica o educativa para revisar esta información debe tener acceso al formulario de PPE. Los formularios deben mantenerse seguros y confidenciales en todo momento. Los entrenadores NO deben recoger el PPE en la práctica.
2. Según la norma de su escuela, determine qué personal médico o personal administrativo responsable de revisar y difundir la información médica del estudiante provista en el formulario. [Garantizar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA)]*
3. Provea copias del Formulario de Elegibilidad Médica al personal apropiado con responsabilidad supervisora de las actividades extracurriculares (entrenadores, patrocinadores, etc.).
4. Recolecte el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza firmado por el estudiante y el padre/tutor.

* Se anima a las escuelas a tener normas vigentes que identifiquen quién tiene acceso completo a la información de salud privada de un estudiante que se encuentra en el formulario PPE. El Formulario de Elegibilidad Médica puede ser usado de manera independiente para compartir con el personal que no necesite acceso completo a la información de salud privada que se encuentra en el formulario PPE.

El historial y el examen físico anual no se deben tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable. La KSHSAA recomienda que los atletas/porristas completen esta evaluación al menos un mes antes de la primera práctica para dar tiempo a la corrección de deficiencias y a la implementación de las recomendaciones de acondicionamiento.





EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN - PPE

El PPE se requiere anualmente y no se debe tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable.

FORMULARIO DEL HISTORIAL (Las páginas 1 y 2 deben ser completadas por el estudiante y el padre/tutor antes del examen físico)

Nombre	*sexo al nacer	Edad	Fecha de nacimiento
Grado	Escuela	Deporte(s)	
Dirección		Teléfono	
Médico personal		Email del padre	

*En casos de trastorno del desarrollo sexual (DSD), la designación del sexo al nacer puede retrasarse por un periodo de tiempo hasta que los proveedores médicos y la familia puedan tomar la determinación adecuada.

Anote condiciones médicas pasadas y presentes: _____

¿Ha tenido alguna vez una cirugía? En caso afirmativo, anote todos los procedimientos quirúrgicos que haya tenido: _____

Medicinas y Alergias:
 Anote los medicamentos recetados y de venta libre, inhaladores y suplementos (a base de hierbas y nutricionales) que está tomando actualmente: _____ No medicamentos

¿Tiene alguna alergia? Sí No En caso afirmativo, identifique abajo la alergia específica.

Medicinas _____ Polen _____ Alimentos _____ Picadura de insectos _____

¿Cuál fue la reacción? _____

PREGUNTAS GENERALES:	SI	NO
1. ¿Tiene alguna preocupación de la que le gustaría hablar con su médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Alguna vez un médico le ha negado o restringido su participación en deportes por alguna razón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Tiene algún problema médico actualmente o enfermedad reciente?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Alguna vez ha pasado la noche en el hospital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREGUNTAS SOBRE USTED RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	SI	NO
5. ¿Alguna vez se desmayó o casi se desmaya durante o después del ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿Alguna vez ha tenido molestias, dolor, opresión o presión en el pecho durante el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Alguna vez su corazón se ha acelerado, latido fuerte o no ha latido (latidos irregulares) durante el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Alguna vez un médico ha requerido un examen de su corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ¿Se ha sentido un poco mareado o sin aliento comparado con sus amigos durante el ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿Alguna vez ha tenido una convulsión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREGUNTAS SOBRE SU FAMILIA RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	SI	NO
12. ¿Algún miembro de la familia o pariente falleció por problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de los 35 años (incluyendo ahogamiento o accidente automovilístico inexplicable)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿Alguien en su familia tiene un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (MCH), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía ventricular derecha arrítmica (ARVC), el síndrome QT largo (LQTS), el síndrome QT corto (SQTs), el síndrome de Brugada o la catecolaminérgica ¿Taquicardia ventricular polimórfica (TVPC)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ¿Alguien en su familia ha tenido un marcapasos o un desfibrilador implantado antes de los 35 años?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES:	SI	NO
15. ¿Alguna vez ha tenido una fractura o lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo perder una práctica o juego?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ¿Alguna vez ha tenido huesos rotos o fracturados o articulaciones dislocadas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ¿Alguna vez ha tenido una lesión que haya requerido rayos X, resonancia magnética, tomografía computarizada, inyecciones o terapia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ¿Alguna vez ha tenido alguna lesión o afección en la columna (cervical, torácica, lumbar)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ¿Usa regularmente o ha tenido una lesión que requirió el uso de aparatos ortopédicos, muletas, yeso, u otro dispositivo de asistencia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ¿Tiene una lesión en los huesos, músculos, ligamentos o articulaciones que le molesta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ¿Tiene antecedentes de artritis juvenil, otras enfermedades autoinmunes u otras afecciones genéticas congénitas (ejemplo, Síndrome de Down o enanismo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN DE SALUD PRIVADA - MANTENER CONFIDENCIAL

KSHSAA – EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

PREGUNTAS MÉDICAS:		SI	NO		
22. ¿Tose, estornuda o tiene dificultad para respirar durante o después del ejercicio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23. ¿Alguna vez ha usado un inhalador o tomado medicamento para el asma?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), su bazo u otros órganos?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25. ¿Tiene dolor en la ingle o los testículos, una protuberancia, un bulto doloroso o una hernia en el área de la ingle?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26. ¿Ha tenido mononucleosis infecciosa (mono)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27. ¿Tiene salpullidos recurrentes en la piel o infecciones cutáneas que van y vienen, incluido el herpes o el Staphylococcus aureus resistente a la metilicina (MRSA)?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28. ¿Ha tenido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza que causó confusión, dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, ¿cuántos?					
¿Cuál es el tiempo más largo que tardó en recuperarse por completo?					
¿Cuándo fue dado de alta por última vez?					
29. ¿Le dan dolores de cabeza con el ejercicio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30. ¿Alguna vez ha tenido entumecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos (incluidos los agujones / quemadores) o las piernas, o no ha podido mover los brazos o las piernas después de haberse golpeado o caído?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31. ¿Alguna vez se enfermó mientras hacía ejercicio bajo el calor?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32. ¿Tiene calambres musculares frecuentes cuando hace ejercicio?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
33. ¿Usted o alguien de su familia tiene el rasgo o la enfermedad de células falciformes?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
34. ¿Alguna vez ha tenido o tiene problemas con los ojos o la vista?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
35. ¿Usa anteojos protectores, como gafas o una careta?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
36. ¿Le preocupa su peso?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
37. ¿Está intentando o alguien le ha recomendado que aumente o pierda peso?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
38. ¿Sigue una dieta especial o evita ciertos tipos de alimentos o grupos de alimentos?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
39. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
40. ¿Cómo identifica actualmente su género/sexo?	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Otro _____				
41. En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas? (marque la caja)		NINGUNA VEZ	VARIOS DÍAS	LA MITAD DE LOS DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS
Sentirse nervioso, ansioso o tenso	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
No poder parar o controlar las preocupaciones	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Poco interés o placer en hacer las cosas	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	
Sentirse bajo, deprimido o desesperado	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	

(Una suma de 3 o más se considera positiva en cualquiera de las subescalas [preguntas 1 y 2, o preguntas 3 y 4] para fines de detección) Cuestionario de salud del paciente versión 4 (PHQ-4)

MUJERES ÚNICAMENTE:		SI	NO
42. ¿Ha tenido alguna vez un período menstrual?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43. En caso afirmativo, ¿está experimentando algún problema o cambio con la participación en deportes? (ejemplo, irregularidad, dolor, etc.)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer período menstrual?			
45. ¿Cuándo fue su período menstrual más reciente?			
46. ¿Cuántos períodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?			

Explique aquí todas las respuestas "Sí"

Al firmar a continuación, certifico que toda la información proporcionada en las páginas 1 y 2 es precisa y verdadera. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada como parte de este examen podría resultar en la descalificación de la participación en la actividad para mi hijo y los equipos de mi hijo.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____
 Firma del estudiante-atleta _____ Fecha _____

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name _____	Date of birth _____
Date of recent immunizations:	Td _____ Tdap _____ Hep B _____ Varicella _____ HPV _____ Meningococcal _____

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, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - During the past 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 used any other performance enhancing 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 adhere to safe sex practices?

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

3. Per Kansas statute, any school athlete who has sustained a concussion shall not return to competition or practice until the athlete is evaluated by a healthcare provider and the healthcare provider (MD or DO only) provides such athlete a written clearance to return to play or practice.

4. Per Kansas Statute, students indicated as biological male at birth may not participate on girls teams.

EXAMINATION			
Height	Weight	Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	BP (reference gender/height/age chart)**** / (/) Pulse
Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
MEDICAL		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance - Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency)			
Eyes/ears/nose/throat - Pupils equal, Gross Hearing			
Lymph nodes			
Heart * - Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver)			
Pulses - Simultaneous femoral and radial pulses			
Lungs			
Abdomen			
Skin - Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis			
Neurological***			
Genitourinary (optional-males only)**			
MUSCULOSKELETAL		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck			
Back			
Shoulder/arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand/fingers			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot/toes			
Functional - e.g. double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test			

*Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those. **Consider GU exam if in appropriate medical setting. Having third party present is recommended. ***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a significant history of concussion. ****Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

I acknowledge I have reviewed the preceding patient history pages and have performed the above physical examination on the student named on this form.

Name of healthcare provider (print/type) _____ Date _____

Signature of healthcare provider _____, MD, DO, DC, PA-C, APRN
(please circle one)

Address _____ Phone _____

Healthcare Providers: You must complete the Medical Eligibility Form on the following page

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

MEDICAL ELIGIBILITY FORM

Name _____ Date of birth _____

Medically eligible for all sports without restriction

Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of _____

Medically eligible for certain sports _____

Not medically eligible pending further evaluation

Not medically eligible for any sports

Recommendations: _____

I have examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form, except as indicated above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Name of healthcare provider (print or type): _____ Date: _____

X Signature of healthcare provider: _____, MD, DO, DC, or PA-C, APRN

Address: _____ Phone: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA COMPARTIDA

Alergias: _____

Medicamentos: _____

Otra información: _____

Contactos de emergencia: _____

Consentimiento del Padre o Tutor

Para ser elegible para participar en grupos de atletismo/deportes interescolares, un estudiante debe tener en el archivo del superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, o un enfermero registrado de práctica avanzada autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, certificando que el estudiante ha pasado un examen físico adecuado y está físicamente en condiciones para participar (consulte el Manual de KSHSAA, Regla 7). Se deberá completar anualmente un historial de salud y un examen físico antes de que un estudiante participe en KSHSAA deportes/porristas interescolares.

No conozco ninguna razón física o de salud adicional existente que impida la participación en actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas a la parte del HISTORIA del Examen Físico Previo a la Participación (PPE) son verdaderas y precisas. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada como parte de este examen podría resultar en la descalificación de la participación en la actividad para mi hijo y los equipos de mi hijo. Apruebo la participación en actividades. Por la presente autorizo la divulgación de la información contenida en este documento a KSHSAA, a la enfermera escolar, entrenador atlético certificado (ya sea empleado o contratista independiente de la escuela), administradores escolares, entrenador y al proveedor médico. A petición por escrito, yo pudiera recibir una copia de este documento para mis propios récords de salud.

Reconozco que existen riesgos de participación, incluida la posibilidad de lesiones catastróficas. Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente compita en actividades aprobadas por KSHSAA, y acompañe a los representantes escolares en los viajes escolares y reciba tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Se entiende que ni KSHSAA ni la escuela asumen ninguna responsabilidad en caso de accidente. El abajo firmante acepta ser responsable de la devolución segura de todo el equipo provisto por la escuela al estudiante.

X Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

PADRES Y ESTUDIANTES: LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE KSHSAA

Nombre del estudiante _____ (EN LETRA IMPRENTA)

NOTE: La Regla 18 de Transferencia establece en parte, que un estudiante es elegible para transferencia si:

ESTUDIANTES COMENZANDO SÉPTIMO GRADO: Un estudiante de séptimo grado, al comienzo de su séptimo grado, es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela a la que escoja asistir. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

ESTUDIANTES COMENZANDO NOVENO GRADO EN UNA ESCUELA PREPARATORIA DE TRES AÑOS: Para que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de tres años reciban el mismo trato que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de cuatro años, un estudiante que haya completado exitosamente el octavo grado en una escuela intermedia de dos años, podrá ser transferido al noveno grado de una escuela preparatoria de tres años al comienzo del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la Regla de Transferencia. Dicho estudiante de noveno grado debe entonces, como estudiante de décimo grado, asistir a la escuela preparatoria correspondiente de su sistema escolar. Si asistieran a una escuela diferente como estudiantes de décimo grado, no serían elegibles por dieciocho semanas.

ESTUDIANTES ENTRANDO A LA ESCUELA PREPARATORIA POR PRIMERA VEZ: Un estudiante de escuela preparatoria es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela preparatoria a la que escoja asistir, siempre que entre por primera vez a la escuela preparatoria al comienzo del año escolar. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

Para que los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria retengan la elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las relativas a las preguntas anteriores o a las listadas a continuación. Contacte al director o entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante elegible para participar en actividades interescolares debe estar certificado por el director de la escuela como que cumple con todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA se publican en el Manual oficial de KSHSAA que se distribuye anualmente a las escuelas y está disponible en www.kshsaa.org.

Lo siguiente es un resumen breve de las reglas seleccionadas. Por favor comuníquese con su director para información más completa.

- Regla 7 Examen físico - Consentimiento de los padres:** Los estudiantes deben pasar el examen físico que se adjunta y tener el consentimiento por escrito de sus padres o tutores legales.
- Regla 14 Buen estudiante:** Los estudiantes elegibles deben estar académicamente en regla en su escuela y con buenas calificaciones.
- Regla 15 Inscripción/Asistencia:** Los estudiantes deben estar regularmente matriculados y en asistencia a más tardar el lunes de la cuarta semana del semestre en el cual participan.
- Regla 16 Requisitos del semestre:** Un estudiante no deberá tener más de dos semestres de elegibilidad posible en el séptimo grado y dos semestres en el octavo grado. Un estudiante no deberá tener más de ocho semestres consecutivos de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado está incluido en la escuela intermedia o preparatoria. *NOTA: Si un estudiante no participa o no es elegible debido a transferencia, beca, etc., el semestre(s) durante ese período se contará para el número total de semestres posibles.*
- Regla 17 Requisitos de edad:** Los estudiantes son elegibles si son menores de 19 años de edad (16, 15 o 14 para estudiantes de escuela intermedia) para o antes del 1° de agosto del año escolar en el que compiten.
- Regla 19 Influencia indebida:** El uso de influencia indebida por parte de cualquier persona para asegurar o retener a un estudiante causará su inelegibilidad. Si se cobra o reduce la matrícula, deberá cumplir con los requisitos de KSHSAA.
- Reglas 20/21 Reglas de aficionado y recompensas:** Los estudiantes son elegibles si no han competido bajo un nombre falso o por dinero o mercancía de valor intrínseco, y han observado todas las demás disposiciones de las Reglas de Aficionado y Recompensas.
- Regla 22 Competencia externa:** Los estudiantes no pueden participar en competencias externas en el mismo deporte durante una temporada en la que representan a su escuela. *NOTA: Consulte al entrenador, director deportivo o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba realizada por una organización externa.*
- Regla 25 Anti-Fraternidad:** Los estudiantes son elegibles si no son miembros de una fraternidad u organización prohibida por la ley o por las reglas de la KSHSAA.
- Regla 26 Anti-Pruebas de clasificación (tryouts) e instrucción privada:** Los estudiantes no son elegibles si participan en entrenamientos o pruebas de clasificación realizadas por universidades u otras agencias u organizaciones externas en el mismo deporte mientras son miembros del equipo deportivo de la escuela.
- Regla 30 Temporadas de deporte:** los estudiantes no son elegibles para más de cuatro temporadas en un deporte en una escuela preparatoria de cuatro años, tres temporadas en una escuela preparatoria de tres años o dos temporadas en una escuela preparatoria de dos años.

Para determinar la elegibilidad de los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria al inscribirse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, el estudiante inscrito deberá comunicarse con su administrador encargado de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante pueda asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de deportes. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela deberá llamar por teléfono a KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Las escuelas procesarán un Certificado de Transferencia, Formulario T-E, para todos los estudiantes transferidos).

- | | SI | NO | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Es usted un buen estudiante con buenas calificaciones? (Si hay alguna pregunta, su director tomará la determinación). |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Aprobó usted por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) en el semestre pasado? (<i>KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que apruebe por lo menos cinco materias fundamentales en su último semestre de asistencia</i>). |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Está planeando inscribirse en por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) fundamentales este próximo semestre? (<i>KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que se inscriba y esté en asistencia en por lo menos cinco materias fundamentales</i>). |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Asistió a esta escuela o a una escuela del área en su distrito el semestre pasado? (<i>Si responde "no", por favor responda las secciones a y b</i>). |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | a. ¿Reside usted con sus padres? |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. Si reside con sus padres, ¿se han mudado de manera permanente y de buena fe al área de asistencia de su escuela? |

El estudiante mencionado arriba y yo hemos leído la Lista de Verificación de Elegibilidad de KSHSAA y cómo retener la información de elegibilidad listada en este formulario. El estudiante/padre autorizan a la escuela para revelar a KSHSAA los récords del estudiante y otros documentos e información pertinentes para determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante/padre también autorizan a la escuela y a KSHSAA para publicar el nombre y foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y actividades o evento de KSHSAA.

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____

Firma del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

Grado _____

Fecha _____

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

Escuelas Públicas de Lawrence
REGLAS DEL CÓDIGO DE CONDUCTA
Revisado el 8/2019

PARTE I: COMPROMISO

Si usted es miembro de un equipo/esquadra, se espera que cumpla con su compromiso. Si usted escoge no continuar con la membresía, debe seguir el siguiente proceso:

- 1.- El entrenador y el atleta o participante tienen que reunirse para discutir la decisión de terminar con la membresía del equipo o escuadra.
- 2.- Notificar la decisión al director de atletismo.
- 3.- Confirmación del entrenador de que el equipo entregado por la escuela ha sido devuelto y que una lista de obligaciones financieras se entregó a la oficina financiera.

PARTE II: REGLAS DE LA ASOCIACION DE ACTIVIDADES DE LOS COLEGIOS DE KANSAS (KSHSAA, THE KANSAS STATE HIGH SCHOOL ACTIVITIES ASSOCIATION)

Todos los participantes de la actividad deben cumplir en todo momento con las reglas de La Asociación de Actividades de los Colegios del estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association) incluida, entre otras la regla #14. Se adjunta una copia de esta.

PARTE III: ASISTENCIA

Para participar en prácticas atléticas y/o competencias; y otras actividades patrocinadas por la escuela, el estudiante tiene que asistir al menos la mitad del día escolar. Las excepciones incluirán los siguientes:

- 1.- Excursión patrocinada por la escuela
- 2.- Emergencia familiar
- 3.- Comparecencia ante un tribunal
- 4.- Nombramiento profesional verificado

PARTE IV: SUSPENSIÓN

Los estudiantes con suspensión dentro o fuera de la escuela no podrán participar o asistir a las prácticas o competencias en el día de la suspensión y hasta que los administradores del colegio y el entrenador lo reintegren como un estudiante con buena conducta. Las escuelas individuales manejarán sus suspensiones.

PARTE V: SUPLEMENTOS PARA MEJORAR EL RENDIMIENTO

Los departamentos atléticos de las Escuelas Públicas de Lawrence sostienen las siguientes creencias en cuanto al uso de los suplementos para mejorar el rendimiento (incluido, pero no limitado a, ejemplo: creatina, suplementos de proteínas, suplemento dietético termogénico, testosterona) por parte de nuestros estudiantes atletas:

- 1.- Nosotros creemos que lo mejor para cada estudiante atleta es buscar el consejo de

su médico personal y en colaboración con la familia tomar una decisión informada sobre el uso de suplementos para mejorar el rendimiento que no sean esteroides anabólicos.

2.- Nosotros creemos que para llegar a ser un estudiante deportista completo, el individuo debe ejercer una ética fuerte de trabajo.

3.- Nosotros esperamos que a través de su ética de trabajo, el atleta o participante desarrollará un compromiso verdadero, dedicación y pasión por sus deportes o actividades. Esto incluye NO tomar atajos para conseguir sus metas.

De acuerdo con las regulaciones de La Asociación de Actividades de los Colegios del Estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association) cualquier estudiante que use esteroides anabólicos no es elegible hasta que se proporcione suficiente evidencia médica que pruebe que su sistema está libre de aquella droga. El costo de la prueba para reintegrarse es pagada por el padre/guardián o el estudiante

PARTE VI: SANCIONES PARA LOS ESTUDIANTES QUE ESTÁN BAJO LA INFLUENCIA DE DROGAS ILEGALES, SUSTANCIAS FISCALIZADAS NO PRESCRITAS, ALCOHOL Y TABACO.

Debido al uso de alcohol, drogas ilegales y tabaco es perjudicial para la salud y el bienestar de los individuos y porque el uso de alcohol, drogas ilegales y la compra de productos de tabaco son ilegales para los adolescentes en Kansas, el uso de cualquier sustancia por cualquier participante de las actividades del Distrito Escolar de Lawrence es prohibido.

Con la excepción de que los medicamentos recetados sean únicamente usados por el estudiante cuyo nombre aparezca en la prescripción. El uso, distribución, posesión o estar bajo la influencia de drogas ilegales, incluidos esteroides anabólicos, alcohol o tabaco dentro o fuera de los edificios escolares será considerado una violación a esta regla una vez que el estudiante llega a ser miembro del equipo atlético estudiantil o relacionado a este.

El cumplimiento con esta regla no termina con la finalización de una actividad particular de la temporada. Las violaciones se acumulan de una temporada a otra y de un año a otro (grado 7-8 y se reinician para los grados 9-12 en una carrera inter escolar). **Todas las violaciones a esta regla son acumulativas y no terminan con la temporada del deporte o el año escolar.**

Se seguirán los siguientes procedimientos y penalidades con respecto a las violaciones a esta regla:

Ante la primera supuesta violación: el administrador escolar conducirá una investigación. Este administrador escolar conducirá un juicio después de proporcionar una notificación al estudiante y a los padres/guardianes respecto a una posible violación a la regla. Si después del juicio, el administrador considera que sí ocurrió una violación a la regla, el estudiante será inmediatamente suspendido o al comienzo de la siguiente temporada con el 25% de la temporada (basándose en el número de partidos) en cuanto a competencia deportiva o actividad, a menos que el estudiante no sea elegible para participar bajo las reglas de La Asociación de Actividades de los Colegios del estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association).

Ante la segunda supuesta violación: el administrador escolar conducirá una investigación. Este administrador escolar conducirá un juicio después de proporcionar una notificación al estudiante y a los padres/guardianes respecto a la posible violación a la regla. Si después del juicio el administrador considera que sí ocurrió una segunda violación a la regla, el estudiante deberá ser suspendido de participar en actividades y/o competencias auspiciadas por el colegio con el 50% de la temporada (basándose en el número de partidos) a menos que el estudiante no sea elegible para participar bajo las reglas de La Asociación de Actividades de los Colegios del estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association).

Ante la tercera supuesta y subsiguiente violación: el administrador escolar conducirá una investigación. Este administrador escolar conducirá un juicio después de proporcionar una notificación al estudiante y a los padres/guardianes respecto a la posible violación a la regla. Si después del juicio el administrador considera que sí ocurrió una tercera violación a la regla, el estudiante deberá ser remitido al Comité de Revisión de Actividades, el cual es designado por el Superintendente o su designado/a para determinar el tiempo de la suspensión de las actividades atléticas.

Auto divulgación: Una primera auto divulgación provocará que el estudiante sea suspendido un 10% de la temporada (basándose en el número de partidos) o un mínimo de un partido. Se notificará al padre/guardián sobre esta divulgación y el tiempo de suspensión. Una segunda auto divulgación llega a ser una primera violación a la regla bajo los procedimientos descritos arriba.

Regresar a la práctica: Al determinar que un estudiante ha violado el Código de Conducta, el administrador escolar puede determinar que lo mejor para el estudiante es continuar practicando con el equipo durante el periodo de suspensión. Si la violación fue un delito relacionado con drogas, alcohol o tabaco, el administrador escolar puede recomendar o requerir según corresponda, una evaluación realizada por una agencia autorizada en drogas y alcohol para ayudar al estudiante con estrategias que le permitan evitar futuras violaciones a las reglas. Este asesoramiento puede ser una condición para regresar a las prácticas.

El administrador escolar trabajará con el padre/guardián para determinar si los servicios de la escuela están disponibles y son apropiados o si es aconsejable para el estudiante que una agencia externa lo vea.

“Al computar el número de juegos que se le suspenderán al estudiante, los números se redondearán al número más cercano (por ejemplo: el 25% de una temporada de 14 partidos sería 3.5 partidos, el estudiante sería suspendido por cuatro partidos)”

PART VII: CONDUCTA CRIMINAL, CARGOS Y CONDENAS

Debido a que la administración, el director atlético, los entrenadores, los patrocinadores y personas que apoyan a las Escuelas del Distrito Escolar de Lawrence están preocupados con el comportamiento de los estudiantes involucrados en actividades inter escolares y extracurriculares excepto lo dispuesto anteriormente, los siguientes procedimientos y penalidades se harán cumplir cuando los estudiantes que son miembros de los equipos atléticos escolares, organizaciones que expresen el espíritu escolar u otro tipo de actividades extracurriculares presenten una conducta que constituya un delito o que estén acusados de un delito menor o grave. (A) Cuando un estudiante está siendo acusado de un delito por las autoridades policiales, estatales o federales por comete un delito, si la administración tiene razón para creer que existe una base sustancial para el cargo y que la continuación de las actividades inter escolares u otro tipo de actividades extracurriculares podrían afectar de forma negativa a la escuela, al estudiante o a la actividad, al personal de la escuela y a otros estudiantes, el estudiante será suspendido de todas esas actividades en espera del resultado del caso.

Si el estudiante es declarado inocente por las autoridades en un tribunal municipal, estatal o federal del cargo o al desestimarse el cargo (que no sea de conformidad con un acuerdo de desviación) el estudiante será reintegrado para participar en todas las actividades. Si el estudiante es hallado culpable o se declara culpable de un delito grave o entra en un acuerdo de desviación relacionado con su cargo de delito grave, pero por lo demás está en regla según lo determinado por el Comité de Revisión de Actividades de las Escuelas Públicas de Lawrence y ha cumplido con los requisitos de elegibilidad establecidos por La Asociación de Actividades de los Colegios del Estado de Kansas (KSHSAA, The Kansas State High School Activities Association) el estudiante puede ser reintegrado a participar en tales actividades sujeto a las siguientes condiciones:

- 1.- El estudiante no es posteriormente acusado o declarado culpable de otro crimen y no ha entrado en un acuerdo de desviación relacionado a otro crimen.
- 2.- El estudiante continúa demostrando un comportamiento apropiado dentro y fuera de clases de las Escuelas Públicas de Lawrence incluyendo actividades escolares, actividades extracurriculares, eventos atléticos, bailes, presentaciones, etc.
- 3.- El estudiante no es removido de ninguna clase como resultado de un comportamiento destructivo o no recibe una suspensión fuera o dentro de la escuela por el resto del tiempo que el estudiante asiste a la escuela.
- 4.- La administración determina que la participación del estudiante no representará una amenaza para la seguridad o bienestar de otros estudiantes y del personal escolar o de alguna forma adversa afectará a la escuela o a la actividad.

**Reglas del Código de Conducta
de las Escuelas Públicas
del Distrito de Lawrence
Revisado 8/2019**

Estudiante

Yo he leído, entendido y estoy de acuerdo en obedecer las reglas y obligaciones de las reglas del código de conducta de las Escuelas Públicas del Distrito de Lawrence que me pertenece como participante de los programas/actividades atléticas de las Escuelas Públicas del Distrito de Lawrence y como este Código de Conducta podría modificarse de vez en cuando.

Por favor, letra de molde:

Apellido: _____ Primer nombre: _____

Inicial del segundo nombre: _____

Año de graduación del colegio _____ Género legal: M F
(encierre en un círculo)

Firma del estudiante: _____ Fecha de la firma: _____

Padre/guardián legal

Yo confirmo que recibo las Reglas del Código de Conducta de las Escuelas Públicas del Distrito de Lawrence y acepto mi responsabilidad en ayudar a mi estudiante a obedecer los requerimientos y obligaciones de la participación en las actividades atléticas como se indican en el código y que esta podría modificarse de vez en cuando. Yo estoy de acuerdo en cooperar con el auspiciante, entrenadores y la administración en caso de que mi hijo este sujeto a cualquier situación posible establecida por el Código de Conducta.

Firma del padre/guardián

Fecha de la firma



**ASOCIACION DE ACTIVIDADES DE PREPARATORIAS DEL ESTADO DE KANSAS
RECOMENDACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE LAS ESCUELAS DE KANSAS DE
PREVENCIÓN DE LESIONES EN LA CABEZA POR DEPORTES E IMPLEMENTACIÓN DE LA
FEDERACIÓN NACIONAL DE REGLAS DEL JUEGO RELACIONADAS CON LAS CONMOCIONES
CEREBRALES**

El siguiente texto aparece en los libros de reglas de todos los deportes la Federación Nacional:

“Cualquier atleta que presenta signos, síntomas o comportamientos coherentes con una conmoción cerebral (por ejemplo, pérdida de conciencia, dolor de cabeza, mareos, confusión o problemas de equilibrio) se debe retirar inmediatamente de la competencia y no deberá volver a jugar hasta que lo de alta un profesional de salud adecuado.”

La Legislatura de Kansas ha promulgado la Ley de Prevención de Lesiones en la Cabeza en Juegos Escolares (su sucesivo era “Kansas Act”) efectivo el 1 de Julio, 2011:

Sec. 72-135. (a) Esta sección será conocida y podrá ser citada como la ley de prevención de lesiones en la cabeza durante juegos escolares.

(b) Como se usa en esta sección:

(1) “Escuela” significa cualquier escuela preparatoria privada acreditada o pública, escuela intermedia o secundaria.

(2) “Proveedor de atención medica” significa que es una persona autorizada por la Junta Estatal de artes de sanidad para practicar la medicina y la cirugía.

(c) La Junta de educación del estado, en colaboración con la Asociación de Actividades de preparatorias de estado de Kansas, deberá recopilar información sobre la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza incluyendo los peligros y riesgos asociados si continúan jugando o practicando después de que una persona sufre una conmoción cerebral o lesión en la cabeza. Dicha información deberá proporcionarse a los distritos escolares para su distribución a los entrenadores, atletas de la escuela y a los padres o tutores de atletas de la escuela.

(d) Un atleta de la escuela no podrá participar en cualquier competición deportiva o sesión de práctica a menos que tal atleta y padre o tutor del atleta hayan firmado y regresado a la escuela, una forma de información donde ha sido dado de alta por su conmoción cerebral y lesiones en la cabeza. Un formulario de autorización deberá ser firmado y devuelto cada año escolar de un estudiante atleta que participa en competiciones deportivas o entrenamientos.

(e) Si un atleta sufre o se sospecha de haber sufrido lesiones en la del atleta o contusión durante una competición deportiva o una sesión de práctica, tal atleta de la escuela inmediatamente se retirara de la competencia deportiva o de la práctica de deporte.

(f) Cualquier atleta que ha sido retirado de una competencia deportiva o la práctica del deporte no regresará a la competencia o práctica hasta que el atleta es evaluado por un médico y el médico proporciona a tal atleta una autorización escrita para volver a jugar o practicar. Si el proveedor de atención médica que le da permiso para volver a jugar o practicar no es un empleado del distrito escolar, dicho personal médico no será responsable por daños civiles resultantes de cualquier acto u omisión en la prestación de este tipo de atención, más que actos u omisiones que constituyen negligencia o mala conducta intencional o insensible.

(g) Esta sección será efectiva él y después del 1 de Julio, 2011.

KSHSAA ofrece las siguientes directrices y recomendaciones para el cumplimiento de la ley de Kansas y de implementación de las reglas de juego de NFHS relacionada con las conmociones cerebrales:

1. Si un alumno sufre o es sospechoso de haber sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia de deportes o sesión de práctica, el alumno: (1) debe ser retirado de la competencia o práctica y (2) debe organizarse una derivación urgente a un proveedor de atención médica (si no está en el sitio). El estudiante no puede volver participar en la práctica o la competencia hasta que un médico ha evaluado al alumno y proporcionan una autorización escrita para el estudiante diciendo que puede volver a la práctica y a la competencia. La Federación Nacional y el KSHSAA recomiendan que el estudiante **no debe** ser apto para práctica o competencia el mismo día que tengas señales consistentes de una concusión, o si síntomas o comportamientos fueron observados.

2. *¿Cuáles son las “señales, síntomas, o comportamientos consistentes de una concusión”?* La Federación Nacional lista algunas de las señales, síntomas y comportamientos consistentes con una concusión. El Departamento de Servicios Humanos Estados Unidos del Control de Enfermedades y Prevención ha publicado la siguiente lista de signos, síntomas y comportamientos que son consistentes con una concusión:

SEÑALES OBSERVADAS POR OTROS	SINTOMAS REPORTADO POR EL ATLETA
<ul style="list-style-type: none"> • Se ven aturridos o confundidos • Esta confundido acerca de una asignación • Olvida las jugadas • No está seguro del juego, resultado, u oponente • Se mueve torpemente • Contesta preguntas lentamente • Pierde el conocimiento • Muestra cambios de comportamiento y de personalidad • No recuerda eventos antes del golpe • No recuerda eventos después del golpe 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • Nausea • Problemas de balance o mareos • Visión doble o borrosa • Sensibilidad a la luz o al ruido • Sentirse somnoliento • Sentirse confuso o mareado • Problemas de concentración o memoria • Confusión

Estas listas no pueden ser todas las señales/sintomas

3. *¿Qué es un “Proovedor de Atención Médica”?* La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza de Kansas define un médico como "una persona autorizada por la Junta Estatal de artes de sanidad para practicar la medicina y la cirugía." Para KSHSAA esto significa un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO).

4. El primer paso hacia la recuperación de una contusión es reposo cognitivo. Los estudiantes pueden necesitar su trabajo académico sea modificado o incluso retirarse completamente de la programación del aula mientras que inicialmente se están recuperando de una conmoción cerebral porque puede que batallen con concentración, memoria y organización. Los estudiantes también deben limitar el uso de dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas, video juegos, mensajes de texto, etc.) y ruidos, ya que éstos también pueden deteriorar el proceso de recuperación del cerebro. El tratar de cumplir con los requisitos académicos demasiado pronto después de sufrir una conmoción cerebral puede agravar los síntomas y retrasar la recuperación. Modificaciones académicas deberían coordinarse conjuntamente entre proveedores de servicios médicos y personal de la escuela del estudiante. Después de las 24-48 horas iniciales de la lesión, bajo la dirección de su proveedor de atención médica, se puede animar a los pacientes a que se vuelvan gradual y progresivamente más activos mientras permanecen bajo los umbrales de exacerbación de los síntomas cognitivos y físicos (es decir, la actividad física nunca debe regresar o empeorar sus síntomas). No debe considerarse que puedan regresar a completa actividad del deporte hasta que el estudiante está completamente integrado en el entorno de aula y sin síntomas. Ocasionalmente, un estudiante será diagnosticado con el síndrome post concusión y que tengan síntomas que duren de semanas a meses. En estos casos, se puede recomendar al estudiante comenzar un régimen de actividad física sin contacto, pero esto sólo se hará bajo la supervisión directa de un médico.

5. Requisitos para poder volver regresar a jugar o a practicar:

A. Al ser dado de alta debe estar por escrito y firmado por un proveedor de atención medica.

B. La Federación Nacional y KSHSAA recomienda que no debe ser dado de alta y no debe darse el mismo día que el atleta fue retirado del juego.

C. La Federación Nacional y KSHSAA recomiendan que un estudiante que ha sido retirado de una práctica o competencia porque el estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza **debe completar un protocolo de un regreso gradual para volver a jugar después de una autorización médica antes de regresar a práctica o competencia sin restricciones.** En la mayoría de los casos, el atleta progresará un paso por día. El programa de regreso a actividad **puede** suceder como se dice debajo **después de una autorización médica:**

Paso 1: Síntoma-actividad limitada- actividades diarias que no causan/provocan los síntomas.

Paso 2: Ejercicio aeróbico ligero- 5 a 10 minutos en una bicicleta estacionaria o trotar ligeramente; sin levantamiento de pesas, el entrenamiento de resistencia o cualquier otros ejercicios

Paso 3: Ejercicio específico para el deporte- ejercicios de correr o patinar. Sin actividades de impacto en la cabeza. Sin casco u otro equipo.

Paso 4: Ejercicios de entrenamiento sin contacto con el uniforme completo. Puede comenzar el levantamiento de pesas, el entrenamiento de resistencia y otros ejercicios.

Paso 5: Práctica o entrenamiento con contacto completo.

Paso 6: Juego completo.

Si los síntomas de la concusión regresan, o si señales y/o comportamientos son observados en cualquier momento cuando regresa a una actividad, el atleta debe dejar cualquier actividad y ser re-evaluado por el proveedor de salud médica.

Este es un sencillo protocolo que es sugerido. El proveedor apropiado de atención médica que emite la autorización escrita puede establecer un protocolo diferente a estos pasos.

6. Los padres y los estudiantes **ESTAN REQUERIDOS** que completen el Formulario de Autorización de Conmoción y Lesión en la Cabeza y regresarlo a la escuela antes de que el estudiante pueda participar en cualquier práctica deportiva o concurso de cada año escolar. Las escuelas están obligadas a tener dicho formulario en el archivo antes de que un estudiante pueda participar en una práctica o competencia.

El Comité Asesor de Medicina Deportiva de KSHSAA continuamente revisa la información y la investigación sobre la conmoción cerebral relacionada con los deportes actuales y realiza actualizaciones a estas pautas según corresponda.

REFERENCIAS

McCrary P, Meeuwisse WH, Dvorak J, y col. Declaración de consenso sobre la conmoción cerebral en el deporte: la 5ª conferencia internacional sobre la conmoción cerebral en el deporte celebrada en Berlín, octubre de 2016. Br J Sports Med 2017; 51 (11): 838-847.

Federación Nacional de Asociaciones Estatales de Escuelas Secundarias Comité Asesor de Medicina Deportiva. Pautas sugeridas para el manejo de la conmoción cerebral en los deportes. Abril de 2017.

**FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CONMOCIÓN Y LESIÓN EN LA CABEZA RECOMENDADO
POR KSHSAA
2020-2021**

Este formulario debe ser firmado por todos los estudiantes deportistas y padres/tutores antes de que el estudiante participe en cualquier práctica deportiva o concurso de cada año escolar.

Una contusión es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales son graves. Son causadas por un golpe, una sacudida a la cabeza, o por un golpe a otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida hacia la cabeza. Estos pueden ser de leves a severos y pueden perturbar la forma en la que el cerebro trabaja normalmente. Aunque la mayoría de las concusiones son moderadas. **Todas las conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden resultar en complicaciones incluyendo un prolongado daño cerebral y la muerte si no se reconoció y administro adecuadamente.** En otras palabras, incluso un "pequeño golpe" o un golpe en la cabeza pueden ser graves. No se puede ver una conmoción cerebral y la mayoría de las contusiones deportivas ocurren sin pérdida de conciencia. Signos y síntomas de conmoción cerebral pueden aparecer después de la lesión o pueden tomar horas o días para aparecer completamente. Si su hijo/a reporta síntomas de conmoción cerebral, o si nota los síntomas o signos de contusión usted mismo, busque atención médica inmediatamente.

Los síntomas pueden incluir uno o más de las siguientes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza • “Presión en la cabeza” • Náusea o vomito • Dolor en el cuello • Problemas de balance o mareos • Visión borrosa, doble, o confusa • Sensibilidad a la luz o ruido • Se siente débil o somnoliento • Se siente confuso o mareado • Somnoliento • Cambian los patrones del sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Amnesia • “No se siente bien” • Fatiga o poca energía • Tristeza • Nervios o ansiedad • Irritabilidad • Mas emocional • Confusión • Problemas de concentración of memoria (olvida jugadas del juego) • Repetir la misma pregunta/comentario

Señales observadas por compañeros, padres, y entrenadores incluyen:	
<ul style="list-style-type: none"> • Se ven confundidos • Falta de expresiones faciales • Confuso acerca de asignaciones • Se le olvidan las jugadas • No está seguro acerca del juego, resultados u oponentes • Se mueve con torpeza o en su coordinación • Contesta preguntas lentamente • Dificultad para hablar 	<ul style="list-style-type: none"> • Muestras cambios de comportamiento y de personalidad • No recuerda eventos antes del golpe • No recuerda eventos después del golpe • Ataques o convulsiones • Cualquier cambio en la conducta típica o la personalidad • Pérdida del conocimiento

Adoptado del CDC y de la 3era Conferencia de Deportes

¿Qué puede suceder si mi hijo sigue jugando con una contusión o regresa demasiado pronto?

Los atletas con signos y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados inmediatamente del juego. Si continúan jugando con los signos y síntomas de una conmoción cerebral hace que el joven atleta este especialmente vulnerable a una mayor lesión. Hay un mayor riesgo de daño significativo de una conmoción cerebral durante un período de tiempo después de que se produzca esa conmoción, especialmente si el atleta sufre otra conmoción cerebral antes de recuperarse totalmente de la primera (síndrome del segundo impacto).

Esto puede conducir a una recuperación prolongada, o incluso inflamación cerebral grave con consecuencias devastadoras e incluso mortales. Es bien sabido que los adolescentes o atletas adolescentes a menudo no informan de síntomas de lesiones. Y las conmociones cerebrales no son diferentes. Como resultado, administradores de la escuela, entrenadores, padres y estudiantes son la clave para la seguridad del estudiante atleta.

Si usted piensa que su hijo/a ha sufrido una concusión

Cualquier atleta aunque solo se sospeche de haber sufrido una conmoción cerebral debe retirarse del juego o práctica inmediatamente y se debe organizar una derivación urgente a un proveedor de atención médica (si no está alguna en el sitio). Ningún atleta puede regresar a la actividad después de sufrir una conmoción cerebral, independientemente de cómo leve se vea o qué tan rápido los síntomas desaparecieron, sin una autorización escrita por un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO). Observación detallada del atleta debe continuar durante varias horas. También debe informar al entrenador de su hijo si cree que su hijo puede tener una conmoción recuerde es mejor perderse un partido que pierda toda la temporada. **¡En caso de duda, el atleta no juega!**

Reposo Cognitivo & Regreso a Aprender

El primer paso hacia la recuperación de una contusión es el reposo cognitivo. Esto es esencial para que el cerebro sane. Las actividades que requieren concentración y atención como tratar de cumplir con los requisitos académicos, el uso de dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas, video juegos, mensajes de texto, etc.) y la exposición a ruidos fuertes pueden empeorar los síntomas y retrasar la recuperación. Los estudiantes pueden necesitar su carga de trabajo académico modificado mientras que inicialmente se están recuperando de una conmoción cerebral. Disminuyendo el estrés en el cerebro desde el principio después de una conmoción cerebral puede disminuir los síntomas y acortar el tiempo de recuperación. Esto puede implicar quedarse en casa y no asistir a la escuela por unos días, seguido de un calendario escolar menos ocupado, aumentando gradualmente a la normalidad. Modificaciones académicas deberían coordinarse conjuntamente entre proveedores de servicios médicos y personal de la escuela del estudiante. Después de las 24-48 horas iniciales de la lesión, bajo la dirección de su proveedor de atención médica, se puede animar a los pacientes a que se vuelvan gradual y progresivamente más activos mientras permanecen bajo los umbrales de exacerbación de los síntomas cognitivos y físicos (es decir, la actividad física nunca debe regresar o empeorar sus síntomas). No debe considerarse a regresar a la completa actividad del deporte hasta que el estudiante está completamente integrado en el entorno de aula y sin síntomas. Ocasionalmente, un estudiante será diagnosticado con el síndrome post concusión y tiene síntomas que duran de semanas a meses. En estos casos, un estudiante puede recomendarse para comenzar un régimen de actividad física sin contacto, pero esto sólo se hará bajo la supervisión directa de un médico.

Regreso a Práctica y Competencia

La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza en las Escuelas de Kansas dice que si un estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia o práctica, debe ser retirado inmediatamente de la competencia o práctica y no puede regresar a la práctica o competencia hasta que un Proveedor de Atención Médica lo ha evaluado y provee una autorización por escrito para que pueda regresar a practica o competencia.

El KSHSAA recomienda que un atleta no deba volver a la práctica o competencia el mismo día que el atleta sufre o se sospecha que sufre una conmoción cerebral. El KSHSAA también recomienda que el atleta regrese a la práctica o competencia debe seguir un protocolo de un regreso gradual bajo la supervisión de un proveedor de atención médica (MD o DO).

Para información reciente y al día acerca de conmociones cerebrales entre en:

<http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html>

<http://www.kansasconcussion.org/>

Para información conmociones cerebrales y recursos educativos recopilados por KSHSAA, entre en:

<http://www.kshsaa.org/Public/General/ConcussionGuidelines.cfm>

Nombre escrito del Estudiante Deportista

Firma del Estudiante Deportista

Fecha

Nombre escrito del Padre/Tutor Legal

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

Las partes en el presente documento aceptan que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.

Adaptado del CDC y la 3ra Conferencia Internacional en el Deporte

LAWRENCE PUBLIC SCHOOLS

CUMPLIMIENTO DEL SEGURO ATLÉTICO:

Año escolar

2023-2024

Nombre del estudiante _____

(Apellido)

(Nombre)

(Inicial del segundo nombre)

Grado _____

Escuela _____

Fecha de Nacimiento _____/_____/_____

Fecha del último tétanos _____/_____/_____

Dirección _____

Código postal _____

Teléfono _____

Nombre del padre/tutor _____

Teléfono _____

Nombre de la madre _____

Teléfono _____

En caso de emergencia, si no podemos contactar a uno de los padres:

Nombre _____

Teléfono _____

Relación _____

Médico familiar _____

Teléfono del trabajo _____

Según lo requerido por la Kansas State School Athletic Association, todos los estudiantes que participen en actividades atléticas y porristas deben ser protegidos por un seguro en caso de accidentes para lesiones catastróficas que excedan los \$25,000. Esta cobertura es brindada por la tarifa de participación atlética cubierta por cada participante.

Además, la política de escuela requiere que todos los participantes en las actividades patrocinadas proporcionen una prueba de cobertura de seguro médico para tratamiento de hasta \$ 25.000. El cumplimiento de esta normativa puede llevarse a cabo mediante una o las dos opciones siguientes:

OPCIÓN 1++

Proporcione el nombre de la empresa y el número de la póliza de la entidad aseguradora que brinda el seguro médico que protege al estudiante participante.

OPCIÓN 2**

Adquirir una cobertura de seguro estudiantil, individual y voluntaria de los planes de seguro disponibles para los estudiantes de Lawrence Public Schools a través de una compañía de seguros independiente. (La información brindada por la compañía de seguros está disponible en la oficina escolar)

La cobertura es limitada: le recomendamos que lea detenidamente la póliza y consulte a la compañía para conocer los detalles.

OPCIÓN 1++

Certifico que _____ está protegido por un seguro médico para el tratamiento hasta un mínimo de \$25,000
(nombre del estudiante)

Nombre de la empresa _____

Póliza/número del plan grupal _____

COMPLETE LA OPCIÓN DÓS SOLO SI ADQUIRIÓ UN PLAN DE SEGURO DISPONIBLE PARA ESTUDIANTES DE LAWRENCE PUBLIC SCHOOL A TRAVÉS DE UNA ASEGURADORA INDEPENDIENTE

****OPCIÓN 2**

Certifico que _____ está protegido para recibir tratamiento médico por hasta al menos \$25,000 mediante
(nombre del estudiante) un plan individual, voluntario y estudiantil y que se envió la solicitud con la prima requerida para esta cobertura a la compañía.

PRUEBA DE COBERTURA REQUERIDA PARA LA OPCIÓN 2

AUTORIZACIÓN MÉDICA

En el caso de que mi hijo(a) se enferme o se lesione, y yo, o el médico autorizado mencionado anteriormente, no pueda ser contactado inmediatamente en el momento de una emergencia, y si a juicio del personal de Lawrence Public Schools USD #497, se requiere observación o tratamiento inmediato, autorizo y ordeno a dichos miembros del personal que organicen el transporte de mi hijo(a) (debidamente acompañado(a)) al centro médico más cercano para su evaluación y/o tratamiento. Este documento además autoriza y capacita a cualquier miembro de la facultad/personal del USD #497 para firmar o conceder cualquier y todas las autorizaciones médicas, dentales, quirúrgicas, de optometría o similares a cualquier médico licenciado, cirujano, dentista, optometrista, enfermera o persona similar entrenada en las artes de la salud tal como pueda ser razonable y necesario para el tratamiento de mi hijo(a), durante el tiempo que mi hijo(a) pueda estar bajo la supervisión del personal del USD #497, por cualquier actividad relacionada con la escuela o evento atlético o deportivo.

Fecha _____

Firma del padre o tutor _____

(DEBE SER FIRMADO EN PRESENCIA DE UN NOTARIO PÚBLICO – NO SE ACEPTARÁ EL FORMULARIO SIN FIRMA Y SELLO DEL NOTARIO)

Estado de Kansas _____

Condado de _____

Suscrito y jurado ante mí este _____

día de _____

en el año de _____

(Firma del notario público)

Mi cargo expira el: _____

(Sello)