Asociación De La Escuela Secundaria De Georgia
Padres/Estudiantes Formulario de Concientización Sobre Conmociónes Cerebrales

Escuela: _____

PELIGROS DE CONMOCIÓNES CEREBRALES
Conmociónes Cerebrales en todos los niveles del deporte han recibido mucha atención y se ha aprobado una ley estatal para abordar este problema. Los atletas adolescentes son particularmente vulnerables a los efectos de una conmoción cerebral. Una vez considerado una lesión menor en la cabeza, ahora se entiende que una conmoción cerebral tiene el potencial de provocar la muerte o cambios en la función cerebral (sea a corto a largo plazo). Una conmoción cerebral es una lesión cerebral que resulta en una interrupción temporal de la función normal del cerebro. Una conmoción cerebral ocurre cuando el cerebro se balancea violentamente hacia adelante y hacia atrás o se retuerce dentro del cráneo como resultado de un golpe a la cabeza o el cuerpo. La participación en cualquier deporte después de una conmoción cerebral puede provocar empeoramiento de los síntomas de la conmoción cerebral, también puede aumentar el riesgo de sufrir más lesiones cerebrales e incluso la muerte.

La educación del jugador y de los padres en esta área es crucial- esa es la razón de este documento. Refiere a este documento regularmente. Este documento debe estar firmado por un padre o tutor de cada estudiante que desea participar en el atletismo GHSA. Una copia debe ser devuelta a la escuela, y uno guardado en casa.

SIGNOS Y SÍNTOMAS COMUNES DE CONMOCIÓNES CEREBRALES

- Dolor de cabeza, mareos, falta de equilibrio, movimientos torpes, reducción del nivel de energía/cansancio
- Náuseas o vómitos
- Visión borrosa, sensibilidad a la luz y al sonido
- Nubosidad de la memoria, dificultad para concentrarse, proceso de pensamientos lentos, confundido acerca de los alrededores, o las tareas del juego
- Cambios inexplicables en el comportamiento y la personalidad
- Perdida de la consciencia (NOTA: Esto no ocurre en todos los episodios de conmoción cerebral)

POR-LEY 2.68: GHSA CONMOCIÓN CEREBRAL POLÍTICA: De conformidad con la ley de Georgia y las reglas nacionales de juego publicadas por la federación nacional de asociaciones estatales de escuelas secundarias, cualquier atleta que muestre signos, síntomas, o comportamientos consistentes con una conmoción cerebral será retirado inmediatamente de la práctica o concurso y no volverá a jugar hasta que un profesional medico apropiado haya determinado que no ha ocurrido una conmoción cerebral. (NOTA: Un profesional de atención medica adecuado puede incluir un medico con licencia u otra persona con licencia bajo la supervisión de un medico con licencia como una enfermera practicante, un asistente medico o un entrenador atlético certificado que haya recibido capacitación en evaluación y manejo de conmociónes cerebrales.

a) Ningún atleta puede regresar a un juego o práctica el mismo día en que (a) se diagnóstico una conmoción cerebral, o (b) no se puede descartar
b) Cualquier atleta diagnosticado con una conmoción cerebral será despejado con la autorización medica de un profesional de la salud adecuado antes de regresar a la participación en cualquier práctica o concurso futuro. La formulación de un protocolo gradual de regreso al juego será parte de la autorización médica.

Al firmar este formulario de conmoción cerebral, yo doy _____ permiso para transferir este formulario de conmoción cerebral a otros deportes que mi hijo puede jugar. Soy consciente de los peligros de la conmoción cerebral y este formulario de conmoción cerebral firmado me representará a mí y a mí hijo durante el año escolar 2025-2026. Este formulario será almacenado por el _____ sistema escolar.

HE LEÍDO ESTE FORMULARIO Y ENTIENDO LOS HECHOS PRESENTADOS EN ÉL.

_____	_____	_____
Nombre del Estudiante (Impreso)	***Nombre del Estudiante (Firmado)***	***Fecha***
_____	_____	_____
Nombre del Padre (Impreso)	***Nombre del Padre (Firmado)***	***Fecha***