



**FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE LESIONES
EN LA CABEZA DE PADRES/ATLETAS DEL DEPARTAMENTO
DE ATLETISMO**

De conformidad con la Ley General de Massachusetts, Capítulo 111, Sección 222, los participantes de programas atléticos interescolares y sus padres antes de cada temporada deben divulgar cualquier información relacionada con cualquier historial de lesiones deportivas en la cabeza. Esta información debe compartirse con los entrenadores del atleta y se mantendrá una copia archivada en las oficinas del Director de Atletismo y será revisada por la enfermera de la escuela.

¿Alguna vez ha mostrado signos, síntomas o comportamientos consistentes con una conmoción cerebral (como pérdida del conocimiento, dolor de cabeza, mareos, confusión o problemas de equilibrio) durante una competencia deportiva en cualquier nivel?

_____SÍ

_____NO

¿Alguna vez le han diagnosticado una conmoción cerebral?

_____SÍ

_____NO

En caso afirmativo a cualquiera de las preguntas anteriores, enumere y explique cada circunstancia individual (signo, síntoma o comportamiento seguido de la fecha del incidente)

¿Tiene actualmente o alguna vez ha tenido restricciones de participación atlética en relación con el diagnóstico de una conmoción cerebral?

_____SÍ

_____NO

Doy fe bajo pena de ley de que la información anterior es precisa a mi leal saber y entender

Firma del padre/tutor

Firma del atleta/participante

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Nombre del atleta/participante (letra impresa)

Fecha

Fecha