



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 parente/tutor

Firma del atleta/participante

Nombre del parente/tutor (letra de imprenta)

Nombre del atleta/participante (letra impresa)

Fecha

Fecha