



FORMULÁRIO DE DIVULGAÇÃO DE LESÃO NA CABEÇA DE PAIS/ATLETAS DO DEPARTAMENTO DE ATLETISMO

De acordo com a Lei Geral de Massachusetts, Capítulo 111, Seção 222, os participantes de programas esportivos interescolares e seus pais antes de cada temporada devem divulgar qualquer informação relativa a qualquer histórico esportivo de traumatismo craniano. Essas informações devem ser compartilhadas com o(s) treinador(es) do atleta e uma cópia será mantida em arquivo nos escritórios do Diretor de Atletismo e será revisada pela Enfermeira da Escola.

Você já exibiu sinais, sintomas ou comportamentos consistentes com uma concussão (como perda de consciência, dor de cabeça, tontura, confusão ou problemas de equilíbrio) durante uma competição esportiva em qualquer nível?

SIM NÃO

Você já foi diagnosticado com uma concussão?

SIM NÃO

Em caso afirmativo para qualquer uma das perguntas acima, liste e explique cada circunstância individual (sinal, sintoma ou comportamento seguido da data do incidente)

Você atualmente tem ou já teve restrições de participação atlética em relação ao diagnóstico de uma concussão?

SIM NÃO

Atesto, sob pena de lei, que as informações acima são precisas, tanto quanto é do meu conhecimento

Assinatura dos pais/responsáveis

Assinatura do Atleta/Participante

Nome dos pais/responsáveis (imprimir)

Nome do Atleta/Participante (Imprimir)

Data

Data