

FORMULARIO DE DEPORTES INTER-ESCOLAR PROVISIONAL

NOMBRE: _____

GRADO: _____

DEPORTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Este documento debe ser completado antes de cada temporada deportiva con excepción de que el atleta haya tenido un examen físico para participación deportiva. Desde su último examen físico, ha tenido él estudiante algunos de estas condiciones (Si la respuesta es Si, por favor explique):

- | | | |
|---|-----------|----|
| 1. ¿Ha tenido alguna enfermedad que duro más de una semana? | <i>Si</i> | No |
| 2. ¿Tuvo alguna herida o una enfermedad que exigiera ayuda de un médico? | <i>Si</i> | No |
| 3. ¿Tuvo alguna herida en la cabeza con o sin pérdida de conciencia? | <i>Si</i> | No |
| 4. ¿Tuvo alguna concusión? | <i>Si</i> | No |
| 5. ¿Ha tenido alguna operación, desmayo, convulsiones, epilepsia, o diabetes? | <i>Si</i> | No |
| 6. ¿Ha sido hospitalizado(a) por cualquiera razón? | <i>Si</i> | No |
| 7. ¿Ha sido evaluado(a) por dolor de pecho o una condición cardíaca? | <i>Si</i> | No |
| 8. ¿Ha tomado medicina por una semana o más? | <i>Si</i> | No |
| 9. ¿Hay alguna razón por que su hijo(a) no debe de participar en el deporte? | <i>Si</i> | No |
| 10. ¿Cualquier antecedente familiar nuevo de enfermedad cardíaca? | <i>Si</i> | No |

Aunque hacemos todos los esfuerzos posibles para asegurar el cuidado de su hijo(a) durante su participación en programas atléticos inter-escolares, siempre existe la posibilidad de ser herido.

Entendemos que existe un riesgo de ser herido en deportes de contacto y hemos decidido participar con este conocimiento en mente. Además, he leído la información en el reverso de este formulario que se refiere a la Gestión de la Conmoción Cerebral.

Por lo tanto, le doy a mi hijo(a) _____ permiso para participar en _____ para el año escolar _____.

Firma de Padres

Firma del Estudiante

Fecha