

Deporte: _____



Temporada: Otoño Invierno Primavera
Powder Puff Spirit

Tarjeta de Información de Emergencia para Deportes / Powder Puff
(Esta tarjeta tiene que ser llenada por un padre o tutor)

Nombre del deportista _____
(Escriba en letra de molde)

Fecha del examen físico _____

Dirección _____

Teléfono de la casa _____

Madre, teléfono celular/trabajo _____

Padre, teléfono celular/trabajo _____

Persona a llamar si no nos podemos comunicar con el padre/tutor:

Nombre _____ Relación con el deportista _____ Teléfono _____

¿Tiene el deportista una de las siguientes condiciones?

- | | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| Alergias | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Si tiene, ¿a qué es alérgico? _____ |
| Asma | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Diabetes | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Convulsiones/Epilepsia | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| Contusiones | Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | Si tiene, fecha/grado ____/____ fecha/grado ____/____ fecha/grado ____/____ |

¿Tiene el deportista alguna lesión/cirugía/condición previa o presente que pudiera afectar su participación en deportes/powder puff? _____

Si contesta sí, describa: _____

Doy permiso para que el proveedor de salud (Ej., entrenador, médico, asistente del médico) y el Children’s Hospital Colorado, según sea necesario en la escuela _____, evalúe y atienda las lesiones/heridas comunes que pudieran ocurrir como resultado de la participación en deportes/powder puff. En ausencia de un entrenador certificado, el entrenador usará su mejor juicio para ayudar al deportista lesionado. Léí y entiendo la Exención Médica que aparece abajo en este documento.

CUIDADO DE EMERGENCIA:

En evento de una emergencia, el entrenador es responsable por los siguientes:

- A. Cuidar al deportista. (Notificar al entrenador del deportista).
- B. Comunicarse con los padres o tutores del deportista. Si no puede conseguir a los padres o tutores, comunicarse con la persona indicada en la tarjeta de emergencia.
- C. Si es necesario, buscar cuidado profesional para el deportista.
- D. Si es necesario, llamar al “911”.
- E. Si el estudiante es transportado por ambulancia o llevado al hospital, comunicarse con el Centro de Comunicaciones de Emergencia del Distrito al (720) 972-4911.
- F. Completar un reporte del distrito sobre el accidente.
- G. Notificar al Director de Deportes y/o al Director de Deportes del Distrito.

EXENCIÓN MÉDICA:

Los deportistas tienen la responsabilidad de reportar a su entrenador y al personal de salud deportiva/entrenador deportista certificado en la escuela cualquier lesión/enfermedad que tengan. Sabemos que la condición física depende de un historial medico preciso y de informar todos los síntomas, problemas, lesiones previas y/o cualquier discapacidad. Aseguramos que hemos informado toda condición médica previa y que notificaremos toda condición futura al entrenador y al personal de salud deportiva/entrenador deportista certificado en la escuela. También entendemos que por medio de participar en el deporte existe la posibilidad de sufrir una lesión/contusión en la cabeza. Entendemos la importancia de reportar inmediatamente cualquier síntoma al personal de salud deportiva/entrenador deportista certificado en la escuela.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del estudiante deportista _____ Fecha _____