



HOJA DE INFORMACIÓN DE SALUD Y HERIDAS, Y CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Esta hoja se debe completar y estar disponible para referencia en todos los lugares en donde ocurren los torneos.

Actualice la información médica cuando sea necesario.

Nombre del Estudiante (Apellido, Primero): _____

Edad: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Número de ID Estudiantil: _____

Nombre(s) de Padre(s) / Guardián(es): _____

Dirección: _____

Número de Teléfono de la Casa de los Padre(s)/Guardián(es): _____

Lugar de Empleo de Padre/Guardián: _____

Número de Teléfono del Trabajo del Padre/Guardián: _____

En el evento de una emergencia, y no se pueda notificar al padre/guardián, por favor contacte a:

_____ Relación: _____ Teléfono: _____

_____ Relación: _____ Teléfono: _____

Doctor de la Familia: _____ Teléfono: _____

Preferencia de Hospital: _____ Teléfono: _____

Dentista de la Familia: _____ Teléfono: _____

Compañía de Seguro: _____ Número de Póliza: _____

Fecha del último refuerzo de tétano: _____ (mes/año)

El estudiante usa: **Lentes** _____ sí _____ no **Contactos** _____ sí _____ no **Prótesis dental** _____ sí _____ no

Escriba toda la información de alergias, reacciones a medicinas, u otra información que sea pertinente. (Diabetes, ataques, historia de golpes a la cabeza donde ha perdido la consciencia o mostró confusión, medicamentos, etc.)

Por favor, anote (con la fecha) cualquier información nueva sobre alguna herida aquí: _____

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Antes de que su hijo/a pueda recibir tratamiento de emergencia, la ley de Iowa requiere que tengamos el consentimiento por escrito del padre o guardián legal, a menos que, en la opinión de un doctor, el tratamiento es necesario para prevenir la muerte o una herida grave.

Como el padre(s) o guardián legal del estudiante mencionado en esta tarjeta, yo/nosotros autorizo (autorizamos) el tratamiento necesario de emergencia u hospitalización que sea necesaria en el evento de un accidente o enfermedad de mi/nuestro hijo. Yo (nosotros) entiendo (entendemos) que este consentimiento por escrito se da en anticipación a cualquier diagnosis específica o cuidado en el hospital futuro. *Esta autorización por escrito solamente se da después de que se ha hecho un esfuerzo razonable para ponerse en contacto conmigo (con nosotros).*

FECHA: _____ FIRMA DE PADRE/GUARDIÁN: _____

Consentimiento para Tratamiento endosado por The Iowa Chapter of the American Academy of Emergency Physicians
THE IOWA HIGH SCHOOL ATHLETIC ASSOCIATION, BOONE, IA

RECONOCIMIENTO/CONSENTIMIENTO: CÓDIGO DE ACTIVIDADES EN LAS ESCUELAS SECUNDARIAS

Por la presente, yo reconozco que he leído el Código de Actividades en las Escuelas Secundarias. Hemos recibido la información provista de la hoja de la contusión cerebral, con el título, "Aviso: la Contusión en Deportes en la Escuela Secundaria," y estamos de acuerdo en cumplir con las provisiones como condición y el privilegio en participar en las actividades aprobadas por el Distrito Escolar de la Comunidad de Sioux City. Yo entiendo que se revise este Código anualmente por la Junta de Directores, y se requerirá que yo firme cada revisión como una condición de la participación continua. FECHA: _____

(NOMBRE DEL ESTUDIANTE)

(FIRMA DEL ESTUDIANTE)

(NOMBRE DEL PADRE O GUARDIÁN)

(FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN)

TEMPORADA DE OTOÑO:

COMPLETADA POR LA OFICINA DE LA ESCUELA SECUNDARIA:

¿El estudiante ha completado y entregado sus papeles a la Oficina de Atletismo y Actividades?

Examen Físico: _____ Código de Conducta: _____

El estudiante tiene cualquier situación con...

Grados: Elegible No Elegible (no participar 30 días)

Violaciones: _____

Firma: _____ Fecha: _____

TEMPORADA DE INVIERNO:

COMPLETADA POR LA OFICINA DE LA ESCUELA SECUNDARIA:

¿El estudiante ha completado y entregado sus papeles a la Oficina de Atletismo y Actividades?

Examen Físico: _____ Código de Conducta: _____

El estudiante tiene cualquier situación con...

Grados: Elegible No Elegible (no participar 30 días)

Violaciones: _____

Firma: _____ Fecha: _____

TEMPORADA DE PRIMAVERA:

COMPLETADA POR LA OFICINA DE LA ESCUELA SECUNDARIA:

¿El estudiante ha completado y entregado sus papeles a la Oficina de Atletismo y Actividades?

Examen Físico: _____ Código de Conducta: _____

El estudiante tiene cualquier situación con...

Grados: Elegible No Elegible (no participar 30 días)

Violaciones: _____

Firma: _____ Fecha: _____

TEMPORADA DE VERANO:

COMPLETADA POR LA OFICINA DE LA ESCUELA SECUNDARIA:

¿El estudiante ha completado y entregado sus papeles a la Oficina de Atletismo y Actividades?

Examen Físico: _____ Código de Conducta: _____

El estudiante tiene cualquier situación con...

Grados: Elegible No Elegible (no participar 30 días)

Violaciones: _____

Firma: _____ Fecha: _____