

HOJA DE PERMISO MÉDICO

Yo concedo el permiso para la administración de los primeros auxilios a mi **hijo(a)** _____ por las personas encargadas de este evento, y el

(Nombre y Apellido) _____

Consiguiente envío a un servicio medico cualificado para el tratamiento de heridas o accidentes de mayor y seria naturaleza que ellos juzguen conveniente. Yo entiendo que sere prontamente notificado desde el lugar por cualquier herida o accidente, o en caso de intervención quirúrgica, excepto en caso de que la comunicación sea dilatada o retardada y que ponga su vida en peligro.

En caso de emergencia médica, yo entiendo que cada esfuerzo sera realizada con el previo contacto con el Padre o Tutor del participante. Y si por cualquier situación no pudiese encontrar o estar presente en el lugar, Yo concedo mi permiso a un adulto encargado del evento para elegir el Médico y Hospital adecuado y para su seguro y apropiado tratamiento, ordenar inyección, anesthesia o cirugía, en caso que se juzgue necesario para mi hijo(a).

Nombre y Apellido: _____ **Fecha y año de nacimiento:** _____

Si / Que? _____

Medicamentos que está tomando: _____

INFORMACIÓN DE SU ASEGURANZA

La póliza está a nombre de: _____

Nombre de la Compañía de Seguro: _____

Número de póliza: _____

Número de identificación o Social Security: _____

Nombre de su Médico autorizado: _____ **Teléfono # ()** _____

FIRMA DEL PADRE O APODERADO: _____ **Fecha:** _____

Dirección: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____

Zip: _____ **Teléfono de día# ()** _____ **Teléfono de noche# ()** _____

Contactos de emergencia; (en caso de que no se pueda localizar a los padres)

Persona conocida **Relación que tiene con la familia** **Teléfono #**

Persona conocida **Relación que tiene con la familia** **Teléfono #**