



Forma de Consentimiento al Tratamiento de Concusión Cerebral del Estudiante Atleta

Concusiones Cerebrales: Una concusión es una lesión del cerebro y todas las lesiones del cerebro son serias. Estas son causadas por un golpe o una sacudida en la cabeza o a otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida hacia la cabeza. Estas pueden variar desde leves a severas y pueden interrumpir la manera en la cual el cerebro normalmente funciona.

Aunque la mayoría de las concusiones son leves, todas las concusiones son potencialmente serias y pueden tener complicaciones incluyendo un daño prolongado al cerebro y hasta causar muerte si las concusiones no son reconocidas a tiempo o manejadas apropiadamente.

En otras palabras, aunque sea un golpe leve en la cabeza, esto puede ser serio. Usted no puede ver una concusión y la mayoría de las concusiones deportivas ocurren sin la pérdida de la conciencia. Los signos y síntomas de la concusión pueden ser evidentes después del golpe o pueda tomarse horas, o hasta días para poder ser visibles por completo. Si su hijo reporta cualquiera de los síntomas de la concusión, o si usted nota los síntomas o signos de la concusión por sí misma, por favor solicite atención médica inmediatamente.

Yo comprendo que el Código de Educación (EC 49475) declara que un atleta con la posibilidad de tener una lesión en la cabeza en una actividad atlética deba ser inmediatamente removido de la actividad y no deberá ser permitido en regresar a la actividad hasta que él o ella sea evaluado por un proveedor de cuidados médicos con licencia y entrenado en la evaluación y el manejo de la concusión, y hasta que el doctor dé de alta al estudiante y cuente con un permiso del doctor para que el estudiante regrese a jugar.

Consentimiento al Tratamiento: Yo comprendo que los primeros auxilios serán administrados si es necesario.

Yo comprendo que las actividades/deportes (especialmente los deportes de contacto) son potencialmente peligrosos y pueden causar lesiones, parálisis o muerte. Yo comprendo que un doctor/médico no estará presente en las prácticas ni en los partidos. Sabiendo estos hechos, yo doy permiso para mi hijo/a participe en las actividades atléticas. En caso de que mi hijo/a sufra una lesión, yo, mediante la presente, autorizo al entrenador atlético en administrar el tratamiento médico y/o implemente un protocolo de emergencia.

Firmando esta forma, yo comprendo el riesgo de la participación deportiva y doy consentimiento al tratamiento proporcionado por el entrenador atlético para el bienestar de mi hijo/a.

Letra de Molde del Estudiante Atleta

Fecha

Nombre Letra de Molde Padre/Tutor Legal

Firma del Padre/Tutor Legal

