

ACUERDO PARA EL ATLETA (ATHLETE AGREEMENT)

Como padre/tutor y como atleta es importante que sepa reconocer los signos, síntomas y comportamientos asociados a las conmociones cerebrales y el paro cardíaco repentino. Al firmar este formulario, usted declara haber leído la hoja informativa sobre conmoción cerebral y lesiones en la cabeza y la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino del Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) (DPI) y de la Wisconsin Interscholastic Athletic Association (Asociación de atletismo interescolar de Wisconsin) (WIAA).

Acuerdo para el atleta:

Yo, _____ he leído la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza. He tenido la oportunidad de leer más información sobre las conmociones cerebrales en el sitio web de los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (CDC). Entiendo lo que es una conmoción cerebral y cómo se producen. También entiendo los signos, síntomas y comportamientos comunes. Entiendo la importancia de informar a mis entrenadores y mis padres/tutores si tengo una sospecha de conmoción cerebral.

Entiendo que debo ser retirado de la práctica/juego si se sospecha que tengo una conmoción cerebral. Entiendo que debo ser evaluado por un proveedor del cuidado de la salud apropiado y proveer a mi entrenador una autorización por escrito para participar en las actividades deportivas emitida por el proveedor antes de que pueda volver a practicar/jugar.

Entiendo que después de una lesión en la cabeza, mi cerebro necesita tiempo para recuperarse y que es posible que no sane de manera adecuada si vuelvo a practicar/jugar demasiado pronto.

He leído la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino. Entiendo que debo detener la actividad/ejercicio de manera inmediata si tengo algún signo de advertencia de un paro cardíaco repentino e informar los síntomas a mis entrenadores y mis padres/tutores.

Firma del atleta

Fecha _____