

■ PREPARTICIPACIÓN EVALUACIÓN FÍSICA

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

- Médicamente elegible para todos los deportes sin restricción
- Médicamente elegible para todos los deportes sin restricción con recomendaciones para una evaluación o tratamiento adicional de

- Médicamente elegible para ciertos deportes

- No es médicamente elegible en espera de una evaluación adicional

- No es médicamente elegible para ningún deporte.

Recomendaciones: _____

He examinado al alumno nombrado en este formulario y completado la evaluación física previa a la participación. El atleta no tiene contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y puede participar en los deportes como se describe en este formulario. Una copia de los resultados del examen físico está registrada en mi oficina y se puede poner a disposición de la escuela a solicitud de los padres. Si surgen condiciones después de que el atleta haya sido autorizado para participar, el médico puede rescindir la elegibilidad médica hasta que se resuelva el problema y las posibles consecuencias se expliquen por completo al atleta (y a los padres o tutores).

Nombre del profesional de la salud (letra o tipo): _____ Fecha: _____

Habla a: _____ Teléfono: _____

Firma del profesional de la salud.: _____, MD, DO, NP o PA

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA COMPARTIDA

Alergias: _____

Medicamentos: _____

Otra información: _____

Contactos de emergencia: _____
