

■ EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN

FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD MÉDICA

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Médicamente elegible para todos los deportes sin restricciones

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

 Médicamente elegible para ciertos deportes

No elegible médicamente pendiente de evaluación adicional

No elegible médicamente para ningún deporte

Recomendaciones:

Examiné al estudiante mencionado en este formulario y completé la evaluación física previa a la participación. El deportista no tiene contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y puede participar en los deportes tal como se describe en este formulario. Una copia de los resultados del examen físico está registrada en mi oficina y puede ponerse a disposición de la escuela a petición de los padres. Si surgen condiciones una vez que el deportista ha sido autorizado para participar, el médico puede rescindir la elegibilidad médica hasta que se resuelva el problema y se expliquen las posibles consecuencias por completo al deportista (y a los padres o tutores).

Nombre del profesional de la salud (en letra de imprenta o a máquina): _____ Fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

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

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA COMPARTIDA

Alergias _____

Medicamento _____

Otra información _____

Contactos de emergencia _____