

2019-20



Paquete De Autorización Para El Estudiante Atleta

- HB-1 Manual de Estudiante Atleta –Hoja de firma
- CPF-1 Acuerdo Sobre Participación en Equipos
- CPF-2 Formulario de Examen Físico de Deportes
- CPF-3 Información de Conmoción Cerebral y Lesión Craneal
- CPF-4 Acuerdo en cuanto el uso de Esteroides con NUSD
- CPF-5 Tarjeta de Emergencia (Transportación/Medico)

HB1



Distrito Escolar Unificado de Natomas
Recibo del Manual Estudiantil de Atleta por NUSD

He recibido una copia actual del Manual de Atleta del Distrito Escolar Unificado de Natomas y tengo conocimiento de su contenido. Entiendo que soy responsable por cumplir con todos los requisitos por la Federación Interescolares de California- normas y regulaciones de la Sección de Reglamentos de San Joaquin, los Procedimientos, Políticas y regalamientos del Distrito Escolar de Natomas como especificados en el Manual Estudiantil de Atletas.

Nombre del estudiante (favor de escribir en letra de molde)

Firma del estudiante

Nombre del padre/Guardián (favor de escribir en letra de molde)

Firma de Padre/Guardián

Fecha

ACUERDO SOBRE PARTICIPACIÓN EN EQUIPOS

[Incluye renunciaciones y exención de reclamos potenciales, y declaración de otras obligaciones]

Este Acuerdo debe ser firmado y regresado a la Oficina de la Escuela antes de que pueda participar un Estudiante en Actividades de Equipo Cada Equipo debe ser nombrado a bajo. Si no está nombrado, un Acuerdo de Participación por separado ser requerido.

Formas Adicionales Requeridas – Hoja de Información para una Lesión de Cabeza y Hoja de Examen Físico de Deporte

Nombre del Estudiante:	Dirección:
Grado:	FDN:
Escuela:	No. de Teléfono:
Equipo:	

Con el fin de que el Estudiante pueda participar en el Equipo [lo cual incluye cualquier Deporte, Equipo de Porristas (Cheerleading), Baile o la Banda de Música], incluyendo las pruebas de selección para el Equipo, la participación en prácticas o sesiones de entrenamiento del Equipo, la preparación, entrenamiento y dirección, la participación en eventos, espectáculos, presentaciones y competiciones del Equipo, y los viajes de ida y vuelta a las actividades mencionadas (las "Actividades del Equipo"), el Estudiante y el Padre o Tutor Legal (el "Adulto") que firman este Acuerdo disponen lo siguiente:

1. Es un privilegio, no un derecho, participar en actividades extracurriculares, entre ellas las Actividades en Equipo. El privilegio se podrá revocar en cualquier momento, por cualquier razón que no infrinja las leyes, políticas o procedimientos federales, estatales o del Distrito. No existe garantía alguna de que el Estudiante será seleccionado para integrar el Equipo, permanecerá en el Equipo, ni participará activamente en eventos, espectáculos, presentaciones o competiciones en Equipo. Estas decisiones quedarán a juicio y criterio exclusivo del Distrito y sus empleados.

2. El Estudiante y el Adulto comprenden la naturaleza del Equipo, así como los riesgos inherentes o potenciales de las Actividades en Equipo. El Estudiante goza de buena salud y de un estado físico apto para participar en las Actividades en Equipo y desea participar voluntariamente de las Actividades en Equipo. Antes de participar en una Actividad en Equipo, se deberá presentar un certificado médico (válido por un año calendario), firmado por un médico diplomado o por un enfermero practicante o asistente médico supervisado por un médico y autorizado, que indique que se ha sometido al Estudiante a un examen médico y se considera que goza de buena salud y de un estado físico apto para participar plenamente en las Actividades en Equipo.

3. El Estudiante debe cumplir con la instrucción y directivas de los maestros, entrenadores, supervisores, acompañantes e instructores de la Actividad en Equipo. Durante la participación del Estudiante en las Actividades en Equipo, académicas y/u otras actividades escolares, el Estudiante debe cumplir con todos los Códigos de Conducta aplicables. Asimismo, la conducta general del Estudiante cumplirá en todo momento con los más altos principios morales y éticos, de manera de presentar una imagen positiva de sí mismo, del Equipo y del Distrito. El incumplimiento de estas obligaciones podrá, a criterio del Distrito, causar la exclusión inmediata del Estudiante de las Actividades en Equipo y la prohibición de que participe en cualquier otra Actividad en Equipo u otras actividades extracurriculares en el futuro. Si el incumplimiento de estas obligaciones además causara lesiones corporales o daños materiales durante una Actividad en Equipo, el Adulto (a) pagará la reparación o reemplazo del bien dañado como resultado del incumplimiento del Estudiante, (b) pagará los daños y perjuicios por lesiones corporales a un tercero y (c) defenderá, protegerá y eximirá al Distrito de toda responsabilidad por tales reclamos por daños materiales o lesiones corporales.

4. Las Actividades en Equipo incluyen riesgos potenciales de daños o lesiones, entre ellos los daños o lesiones que pueden causar una lesión corporal permanente y grave al Estudiante, tales como parálisis, lesión cerebral o muerte (las "Lesiones"). Las Lesiones pueden ser resultado de actos u omisiones del Estudiante, de actos u omisiones de otro Estudiante o participante en una Actividad en Equipo, o del incumplimiento real o supuesto por parte de empleados, representantes o voluntarios del Distrito en el entrenamiento, capacitación, instrucción o supervisión correcta de las Actividades en Equipo. Las Lesiones también podrían ser resultado de un incumplimiento real o supuesto relacionado con el mantenimiento, uso, reparación o reemplazo correcto de las instalaciones físicas o equipos disponibles para las Actividades en Equipo. Asimismo, las Lesiones podrían ser resultado de la falta de diagnóstico, diagnóstico incorrecto, falta de atención o atención incorrecta o inoportuna de Lesiones reales o potenciales, hayan sido o no causadas por la participación del Estudiante en las Actividades en Equipo. Todos estos riesgos se consideran inherentes a la participación del Estudiante en las Actividades en Equipo. Por medio de este Acuerdo, el Estudiante y el Adulto asumen plenamente todos estos riesgos y, con el fin de que el Estudiante tenga derecho a participar en las Actividades en Equipo, comprenden y se comprometen a liberar y eximir al Distrito y a todo Miembro de la Junta, empleado, representante o voluntario del Distrito (las "Partes Eximidas"), hasta el máximo alcance permitido por la legislación, de todo reclamo potencial futuro que de lo contrario hubieran tenido derecho a plantear, en nombre del Estudiante y de todo padre, administrador, albacea, fiduciario, tutor legal, cesionario o familiar. Asimismo, comprenden que el transporte o las otras actividades en otros centros son "paseos" o "excursiones" para los que existe total inmunidad de acuerdo con el Código de Educación, art. 35330.

5. Si el Estudiante considera que existe una situación o circunstancia de riesgo, o por cualquier otro motivo piensa o considera que corre el riesgo de sufrir Lesiones si continúa participando en las Actividades en Equipo, el Estudiante interrumpirá de inmediato su participación en las Actividades en Equipo y notificará de su decisión al personal de la Escuela y a su padre o tutor legal. A partir de entonces, el padre o tutor legal del Estudiante no permitirá que éste participe en las Actividades en Equipo hasta que la situación o circunstancia de riesgo se remedie y se resuelva a su satisfacción toda duda o inquietud relacionada con la supuesta existencia de una situación o circunstancia de riesgo.

6. La información médica de emergencia sobre el Estudiante figura en un archivo del Distrito y está actualizada. El Adulto se compromete a proporcionar información médica actualizada en el transcurso de la participación del Estudiante en las Actividades en Equipo. Si ocurre una lesión o emergencia médica durante las Actividades en Equipo, los empleados, representantes o voluntarios del Distrito tienen mi consentimiento expreso para brindar o autorizar que se brinde atención urgente o de emergencia, lo que incluye el transporte del Estudiante a un proveedor de atención de urgencia o emergencia. En tales circunstancias, se podrá demorar la notificación a mi persona o al Contacto de Emergencia sobre la lesión o emergencia médica. Por lo tanto, todo proveedor de atención urgente o de emergencia tiene mi consentimiento expreso para efectuar los procedimientos de diagnóstico o anestesia, y/o para brindar la atención o tratamiento médico (incluyendo cirugía) que considere razonables o necesarios en las circunstancias presentes. Todos los costos y gastos relacionados con dicha atención son exclusivamente mi responsabilidad.

7. El Código de Educación, artículo 32221.5, requiere le notifiquemos que: **"En virtud de la legislación estatal, los distritos escolares deben garantizar que todos los miembros de equipos atléticos escolares tengan cobertura de seguro contra lesiones accidentales que cubra gastos médicos y de hospital. El distrito escolar puede cumplir con este requisito ofreciendo seguro u otros beneficios médicos que cubran gastos médicos y de hospital. Algunos alumnos pueden ser elegibles para inscribirse en programas de seguros médicos gratuitos o de bajo costo patrocinados a nivel local, estatal o federal. Puede obtener información sobre estos programas llamando al Distrito."** El Código de Educación de California, artículo 32221 requiere que dicho seguro cubra los gastos médicos y de hospital resultantes de lesiones corporales, por uno de los siguientes montos: (a) un plan médico colectivo o individual con beneficios por accidentes de \$200 como mínimo por incidente y cobertura médica principal de \$10,000 como mínimo, con un máximo de \$100 de deducible y no menos del 80% pagadero por cada incidente; (b) planes médicos colectivos o individuales certificados por la Comisión de Seguros como equivalentes a la cobertura requerida de \$1,500 como mínimo; o (c) \$1,500 como mínimo para todos esos gastos médicos y de hospital. Puede satisfacer esta obligación en una de las siguientes formas:

Opción 1: Seguro médico privado. Al firmar a continuación, el Adulto certifica que el Estudiante está cubierto actualmente, y que el Estudiante permanecerá cubierto por la Póliza durante la temporada del Equipo, y que la Póliza cumple con el artículo 32221. Si se le selecciona esta opción, por favor proporcione la siguiente información del seguro:

Nombre de la compañía de seguro: _____ **Escriba las fechas de cobertura o "continua"** _____
Número de Póliza/ Identificación de número: _____

Opción 2: Contratar un seguro que cumpla con los requisitos del artículo 32221 para el período en que el Estudiante participe en el Equipo, a través de un proveedor de cobertura ofrecido por el Distrito [por favor, comuníquese con el Distrito para obtener información adicional relacionada con este programa]. Si no dispone de recursos económicos para pagar dicho seguro, podrá presentar una solicitud de renuncia al pago [estos formularios de renuncia están disponibles en el Distrito]. Si se presenta una solicitud de renuncia, el Estudiante y el Adulto continúan siendo responsables de tomar las medidas necesarias para obtener cobertura o fondos a través de programas sin costo o de bajo costo disponibles, y el Distrito no asume responsabilidad ni obligación alguna relacionada con un incumplimiento real o supuesto en la asistencia para obtener dicha cobertura para el Estudiante.

8. Los empleados, representantes o voluntarios del Distrito, miembros de la prensa u otros medios de comunicación u otras personas que puedan asistir o participar en las Actividades en Equipo podrán fotografiar, filmar en video o tomar declaraciones del Estudiante. Tales fotografías, cintas de video, grabaciones o declaraciones escritas se podrán publicar o reproducir de manera que muestre a terceros el nombre, rostro, representación, voz, pensamientos, opiniones o apariencia, incluyendo, entre otros, las transmisiones por Internet, televisión, largometrajes, películas, diarios, libros del año y revistas. Tales materiales publicados o reproducidos, ya sea con o sin fines de lucro, se podrán utilizar para fines relacionados con la seguridad, capacitación, comercialización, noticias, publicidad, promoción, información o cualquier otro fin lícito. Por el presente autorizo y doy mi consentimiento para tales publicaciones o reproducciones, sin remuneración alguna y sin reserva ni limitación.

9. Este acuerdo estará regido por las leyes del Estado de California. Este Acuerdo se debe interpretar en sentido amplio con el fin de cumplir con los fines y compromisos descritos más arriba, y no se interpretará en contra de las Partes Eximidas debido exclusivamente a que este Acuerdo fue redactado por el Distrito. Si alguna parte de este Acuerdo es declarada nula o no ejecutable, todas las demás disposiciones se mantendrán vigentes. No se permite ninguna modificación verbal de este Acuerdo ni supuesto cambio o modificación de sus términos por medio de conductas o afirmaciones verbales posteriores. Este Acuerdo representa el único y exclusivo convenio entre las partes, y el Adulto y el Estudiante no se basarán en ninguna otra afirmación para determinar si deben firmar este Acuerdo o aceptar participar en las Actividades del Equipo.

AL FIRMAR AL PIE: (1) RENUNCIO A DERECHOS ESENCIALES REALES O POTENCIALES CON EL FIN DE QUE EL ESTUDIANTE PUEDA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES EN EQUIPO; (2) HE FIRMADO ESTE ACUERDO SIN INCENTIVO NI GARANTÍA ALGUNA DE NINGUNA NATURALEZA Y CON PLENO CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES EN EQUIPO; (3) NO TENGO PREGUNTAS RELACIONADAS CON EL ALCANCE U OBJETO DE ESTE ACUERDO; (4) COMO PADRE O TUTOR LEGAL, TENGO DERECHO Y ESTOY FACULTADO PARA CELEBRAR ESTE ACUERDO Y PARA OBLIGARME Y OBLIGAR AL ESTUDIANTE Y A CUALQUIER OTRO FAMILIAR, REPRESENTANTE PERSONAL, CESIONARIO, HEREDERO, FIDUCIARIO O TUTOR LEGAL A LOS TÉRMINOS DE ESTE ACUERDO; (5) HE EXPLICADO ESTE ACUERDO AL ESTUDIANTE, QUIEN COMPRENDE SUS OBLIGACIONES.

Nombre del Padre/Tutor en Letra de Molde _____ Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Como **estudiante**, comprendo y acepto todas las obligaciones que me impone este Acuerdo:

Nombre del Estudiante en Letra de Molde _____ Firma de Estudiante _____ Fecha _____

Distrito Escolar Unificado de Natomas

2019-20

HOJA DE INFORMACIÓN (FORMA) CONMOCIÓN CEREBRAL Y LESION CRANEAL

Estudiante:	Domicilio:
Grado:	FDN:
Escuela	No. de teléfono:

De acuerdo con el Código de Educación Sección 49475, antes de que un estudiante pueda hacer la prueba de práctica, o competir en cualquier programa deportivo extracurricular patrocinado por el Distrito, incluyendo programas interescolásticos, internos, u otro deporte o programas de recreación (incluyendo equipos de porristas/baile y banda musical), pero excluyendo cursos de educación física para crédito, el estudiante y el padre/tutor legal deben revisar y ejecutar esta hoja de Información de Conmoción cerebral y Lesión Craneal. Una vez firmada, la hoja es buena por un año académico (otoño hasta la primavera) y es aplicable a todos los programas deportivos en los que el estudiante pueda participar.

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE CONMOCIÓN

Si se sospecha que el estudiante sufre de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una actividad deportiva, el estudiante deberá ser retirado inmediatamente de la actividad. No se le permitirá al estudiante reanudar cualquier participación en la actividad hasta que él/ella haya sido evaluado por un profesional de salud autorizado (MD o DO para deportes interescolásticos gobernados CIF, enfermera o asistente médico MD, DO para el resto de deportes/actividades deportivas), quien debe expresar afirmativamente (1) que él/ella ha sido entrenado en el manejo de conmoción cerebral y que está actuando dentro del ámbito de su práctica médica con licencia, y (2) el estudiante ha sido evaluado personalmente por el proveedor de cuidado de salud y ha recibido una autorización médica completa para reanudar la participación en la actividad. Por ley, no puede haber excepciones a este requisito de autorización médica.

Dependiendo de las circunstancias de una determinada práctica o juego, un árbitro/juez supervisor, entrenador/asistente del entrenador, entrenador físico, o el proveedor de cuidado de salud pudiera determinar si el estudiante debe ser removido de una actividad si sospechan de una potencial lesión o conmoción cerebral. Las siguientes guías serán usadas: (1) en el caso de una actual o percibida pérdida de conciencia, el estudiante debe ser removido inmediatamente de la actividad; (2) en los demás casos, las herramientas de evaluación de conmoción cerebral estandarizada (por ejemplo, Herramienta de Evaluación de Conmoción Cerebral Secundaria (SCAT-II), Evaluación estandarizada de Conmoción Cerebral (SAC), o Protocolo de Sistemas de Resultados de Error Balanceado (BESS)) se utilizarán como base para determinar si el estudiante debe ser retirado de la actividad. Para la seguridad y la protección del estudiante, una vez que una persona de supervisión haga la determinación que un estudiante debe ser retirado de la actividad debido a la posible existencia de una conmoción cerebral o lesión craneal, ningún otro entrenador, jugador, padre u otra persona involucrada puede anular esta determinación.

Una vez que un estudiante es retirado de una actividad, el padre/tutor debe buscar de inmediato una evaluación médica por un médico con licencia, aunque el estudiante no describe inmediatamente o muestre síntomas físicos de una conmoción cerebral (dolor de cabeza, presión en la cabeza, dolor de cuello, náuseas o vómitos, mareos, visión borrosa, problemas de equilibrio, sensibilidad a la luz o el sonido, sentirse "lento", brumoso", o "no está bien", dificultad de concentración o memoria, confusión, somnolencia, irritabilidad o emotividad, ansiedad o nerviosismo o dificultad para conciliar el sueño). Si el estudiante informa o muestra cualquiera de estos síntomas, se debe obtener atención de salud médica de inmediato. Si un padre o tutor legal no está disponible de inmediato para tomar decisiones de atención de la salud, el Distrito se reserva el derecho a que el estudiante sea llevado a emergencia o evaluación urgente o atención médica en acuerdo con la autorización contenida en el Acuerdo para Participación en Equipo.

 FIRMA DEL ESTUDIANTES ATLETA

 FECHA

 FIRMA DE PADRE/GUARDIAN

 FECHA

PART 1 (Debe ser completado por el Padre/Guardian)

PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		APELLIDO DEL ESTUDIANTE:		No. de ID:
GRADO:	FECHA DE NACIMIENTO:	DEPORTES DE OTONO:	DEPORTE DE INVERNO:	DEPORTE DE PRIMAVERA:

HISTORIAL MEDICO (Debe ser completado antes de recibir Servicios de Salud)

SI	NO	Ha tenido el estudiante algo de lo siguiente:	SI	NO	Tiene este estudiante:
		1. ¿Enfermedad crónica o recurrente?			16. ¿Usa anteojos o lentes de contacto?
		2. ¿Enfermedad que dura más de 1 semana?			17. ¿Usa puentes dentales, aparatos ortopédicos o placas?
		3. ¿La hospitalización o cirugías?			18. ¿Medicamentó? (Lista a continuación):
		4. ¿Nervioso, psiquiátrica o afección neurológica?			
		5. ¿La pérdida o no funcional de órganos (ojos, riñones, hígado, testículos) o glándulas?	SI	NO	Hay algún historial de:
		6. ¿Alergias (medicamentos, picaduras de insectos, alimentos)?			19. ¿Las lesiones que requieran atención médica o tratamiento?
		7. ¿Los problemas con el corazón o la presión arterial?			20. ¿Cuello o dolor de espalda o lesión?
		8. ¿Dolor en el pecho o dificultad respiratoria grave con el ejercicio?			21. ¿El dolor de rodilla o lesión?
		9. ¿Mareos o desmayos con el ejercicio?			22. ¿Hombro o lesión en el codo?
		10. ¿Desmayos, dolores de cabeza o convulsiones?			23. ¿Dolor en el tobillo o lesión?
		11. ¿Conmoción cerebral o pérdida de la conciencia?			24. ¿Huesos rotos (fracturas)?
		12. ¿El agotamiento por calor, golpe de calor u otros problemas con el calor?			25. ¿Huesos rotos (fracturas)?
		13. ¿Palpitas de corazón, omitido, latidos irregulares del corazón, o soplo en el corazón?	SI	NO	Further history:
		14. ¿Convulsiones?			26. ¿Los defectos de nacimiento (corregidos o no)?
		15. ¿Casos de calambres musculares graves o repetidas?			27. ¿La muerte de un padre o abuelo de menos de 40 años de edad debido a causa médica o condición?
Fecha de la última conocida tétanos (trismo) disparo:					28. ¿Padre o abuelo que requiere tratamiento para afección cardíaca menor de 50 años de edad?
Fecha del último examen físico completo:					29. ¿Visto por un médico en caso de emergencia o bases urgentes en los últimos 12 meses?

Explique todo, si la respuesta es "Sí" aquí junto con cualquier otro hecho o circunstancia que debe ser divulgada antes del examen (utilice el reverso de la forma):

PADRE/AUTORIZACIÓN DEL TUTOR: Autorizo a un médico o debidamente autorizado asistente médico supervisado o enfermera para realizar una Evaluación Física Deportes en el estudiante. La información expuesta anteriormente está completa y exacta y no sé de ninguna razón por la que el estudiante no puede participar plenamente y de manera segura en los deportes mencionados anteriormente. Entiendo que esto es solamente un examen de selección y que la ausencia de las condiciones de salud o preocupaciones que figuran a continuación no significa que el estudiante está libre de condiciones perjudiciales para la salud reales o potenciales que pueden causar la lesión o la muerte del estudiante durante su participación en los deportes. Cualquier pregunta o preocupación que pueda tener en relación con la salud o la seguridad del estudiante serán referidas a nuestro médico o profesional de la salud personal para su revisión y evaluación.

ESCRIBIR EL NOMBRE DE PADRE/NOMBRE DEL GUARDIAN:	FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN:		
DOMICILLO:	NO.DE TRABAJO:	NO. DE CASA:	FECHA:
NOMBRE DEL MEDICO REGULAR:	NO. DE OFICINA:	PROVEDOR/ORGANIZACION:	

PORTE 2 (DEBE SER COMPLETADO POR EL TO BE COMPLETED BY THE EXAMINING PHYSICIAN/PHYSICIAN'S ASSISTANT/NURSE PRACTITIONER)

	NORMAL	ANORMALES (Describe)	
OJOS/OÍDOS/NARIZ/GARGANTA			ESTATURA:
Piel			PESO:
CORAZÓN			PULSO:
ABDOMEN			PULSO DESPUES DEL EX:
GENITAL/HERNIA(MALES) MUSCULOSKETAL			BP:
A. CUELLO/ ESPINA DORSAL/ HOMBRO/ ESPALDA			RECOMENDACIONES:
B. ARMS/HANDS/FINGERS			Participación ilimitada
C. CADERA/MUSLO/ RODILL/PIERNAS			Participación limitada/deportes específicos, eventos, actividades
D. PIE/TOBILLO			Liquidación retenido pendiente de mas pruebas/evaluaciones
NEUROLOGÍA EXAMEN de REVISION (NSE)			Ninguna participación de atletismo
			UNA DE LAS OPCIONES DE ARRIBA DEBEN SER SELECCIONADAS

COMENTARIOS (use el reverse del formulario):

ESCRIBA EL NOMBRE DEL MEDICO (M.D., D.O., P.A, OR N.P. SOLAMENTE)	FIRMA DE MEDICO	FECHA
---	-----------------	-------

Distrito Escolar Unificado de Natomas

ACUERDO ENTRE ESTUDIANTE Y PADRE/GUARDIAN ENCUANTO EL USO DE ESTERIODES

Nombre del Estudiante Atleta:

Favor de escribir en letra de molde

Nivel de Grado:

Favor de escribir en letra de molde

Escuela:

Favor de escribir en letra de molde

Como condición para ser miembro de la Federación Interescolar de California (CIF) y de acuerdo con el Código de Educación 49030, la Junta Administrativa del Distrito Escolar Unificado de Natomas ha adoptado la Política 5.131,63 que prohíbe el uso y el abuso de los esteroides anabólicos/androgénicos como se especifica a continuación. CIF del Ordenanza 524 requiere que todos los estudiantes participantes y sus padres/guardianes firmen este acuerdo.

Al firmar a continuación, estamos de acuerdo en que el estudiante no debe usar esteroides anabólicos/androgénicos o cualquier suplemento dietético que se encuentra en la lista de sustancias prohibidas de la Agencia Antidopaje de los Estados Unidos sin una receta escrita por un médico con licencia para tratar una condición médica.

Nosotros reconocemos que bajo el estatuto del CIF 200.D el estudiante pudiera estar sujeto a penalidades incluyendo inelegibilidad para cualquier competencia del CIF, si el estudiante o su padre/guardián proporcionan información falsa o fraudulenta al CIF.

Entendemos que la violación del estudiante de la política del Distrito referente a esteroides pudiera resultar en disciplina en contra de él/ella, incluyendo, pero no limitado a, la restricción de atletismo o la suspensión o expulsión de la escuela.

FIRMA DE ESTUDIANTE ATLETA

FECHA

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN

FECHA

MANTENGA SU CORAZÓN EN EL JUEGO

Reconozca las Señales de Advertencia y Riesgo factores de un Paro Cardíaco Repentino (SCA)

DÍGALE A SU ENTRENADOR Y CONSULTE A SU MÉDICO SI ESTAS CONDICIONES ESTÁN PRESENTES EN SU ESTUDIANTE-ATLETA

INDICADORES POTENCIALES DE QUE SCA PUEDERA OCURRIR

- Desmayos o convulsiones, especialmente durante o inmediatamente después del ejercicio
- Desmayos repetidamente o con emoción o sobresalto
- Dificultad excesiva para respirar durante el ejercicio
- Corazón acelerado u aleteo de palpitaciones del corazón o latidos irregulares del corazón
- Mareos o aturdimiento repetido
- Dolor en el pecho o malestar con ejercicio
- Excesiva fatiga, inesperada durante o después de hacer ejercicio

FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE SCA

- Historial de familia de anomalías de Corazón o de muerte repentina antes de los 50 años de edad
- Específico síndrome de antecedentes familiares de larga QT, Síndrome de Brugada, la miocardiopatía hipertrófica, o Displasia arritmogénica del ventrículo derecho (ARVD)
- Miembros de familia con desmayos inexplicados, convulsión, ahogamiento o casi ahogamiento o accidentes de auto
- Anomalía cardíaca estructural, conocido reparado o sin reparar
- El uso de drogas, como la cocaína, inhalantes, drogas "recreativo", bebidas energéticas excesivas o suplementos que aumentan el rendimiento

¿Qué está haciendo CIF para ayudar a proteger los estudiantes-atletas?

El CIF enmendó sus reglamentos para incluir lenguaje que añade entrenamiento la SCA la certificación y la práctica y el protocolo de juego que empodera a los entrenadores para remover del juego a un atleta estudiante que exhibe desmayos -el número uno señal de advertencia de una afección cardíaca potencial. Un estudiante-atleta que ha sido retirado del juego después de mostrar signos o síntomas asociados con SCA puede no volver a jugar hasta que él o ella se evalúa y se aclaró por un médico con licencia. Padres, tutores y cuidadores se exhorta al diálogo con los estudiantes-atletas sobre su salud del corazón y todos aquellos asociados con los deportes de la escuela secundaria deben estar familiarizado con la cadena de supervivencia cardíaca para que estén preparados en caso de una emergencia cardíaca.

He repasado y entiendo los síntomas y signos de advertencia de SCA y el nuevo protocolo de CIF de incorporar las estrategias de prevención de SCA en el programa de deporte de mi estudiante.

Firma del Estudiante Atleta

Escriba el nombre del estudiante con Letra de Molde

Fecha

Firma de Padre/Guardián

Escriba el nombre del Padre/Guardián

Fecha

Para más información sobre un Paro Cardíaco Repentino visite

California Interscholastic Federation

<http://www.cifstate.org>



Eric Paredes Save A Life Foundation

<http://www.epsavealife.org>



CardiacWise (20-minute training video)

<http://www.sportsafetyinternational.org>

Mantenga su Corazón en el Juego

Hoja de Información para Padre/Guardián sobre Atletas y un Paro Cardíaco Repentino

¿Qué es un Paro Cardíaco Repentino?

El paro cardíaco repentino (SCA) es cuando el corazón deja de latir, de repente y de forma inesperada. Cuando esto sucede, se detiene la sangre que fluye al cerebro y otros órganos vitales. SCA no es un ataque al corazón. Un ataque al corazón es causado por un bloqueo que detiene el flujo de sangre al corazón. SCA es un funcionamiento defectuoso en el sistema eléctrico del corazón, provocando que la víctima colapse. El funcionamiento defectuoso se debe a un defecto congénito o genético en la estructura del corazón.

¿Qué tan común es el paro cardíaco repentino en los Estados Unidos?

Es la principal causa de muerte en los EE. UU., hay más de 300,000 paros cardíacos fuera de los hospitales cada año, con nueve de cada 10 resultando en muerte. Miles de paros cardíacos ocurren entre adolescentes, ya que es la causa 2da de muerte en menores de 25 años y la causa 1ra de muertes en estudiantes atletas.

¿Quién está a riesgo de un paro cardíaco repentino?

SCA es más probable que ocurra durante el ejercicio o actividad física, por lo que los estudiantes atletas están en mayor riesgo. Mientras que una enfermedad del corazón puede que no tenga señales de alerta, los estudios muestran

que muchos jóvenes tienen síntomas, pero se reúsan a contralera a un adulto. Puede que sea porque tienen vergüenza, no quieren comprometer su tiempo de juego, piensan que están fuera de forma y que necesitan entrenar más fuerte, o simplemente ignoran los síntomas, asumiendo que "simplemente se desaparecerán los síntomas". Adicionalmente, algunos hechos de historial de salud aumentan en riesgo de SCA.

¿Qué debe hacer si su estudiante atleta está experimentando cualquiera de estos síntomas?

Tenemos que dejar que los estudiantes-atletas si experimentan síntomas relacionados con SCA-es crucial para alertar a un adulto y obtener la atención de seguimiento tan pronto como sea posible con un médico de atención primaria. Si el atleta tiene alguno de los factores de riesgo de SCA, estos también deben ser discutidos con un médico para determinar si es necesario realizar más pruebas. Espere las indicaciones de su médico antes de volver a jugar, y alertar a su entrenador, preparador físico y la enfermera de la escuela acerca de cualquier condición diagnosticada.

¿Qué es AED?

Un automático desfibrilador (AED) es la única manera de salvar una víctima de paro cardíaco repentino. Un AED un aparato portable, fácil de usar que automáticamente restaura puede diagnosticar el ritmo de corazón da un shock electrónico para un ritmo normal. Cualquier persona puede operar un AED, sin importar el entrenamiento. Indicaciones de audio simple instruyen al rescatador para cuando debe de presionar el botón para mandar el shock, mientras que otros AED's proporcionan un shock automático si un ritmo de shock es detectado. Un rescatista no puede accidentalmente lastimar a una víctima con un AED- una decisión rápida puede solo ayudar a alguien. Las AED solo son diseñadas para mandar un shock a las víctimas quienes tienen un corazón que necesita ser restaurado a un ritmo saludable. Revise con la escuela para saber dónde están ubicados los AEDs en el plantel.

DESMAYO
es el
SINTOMA1#
DE UNA CONDICION
DE CORAZON

La cadena de Supervivencia Cardíaco

En promedios se necesita equipos de EMS de hasta 12 minutos para llegar a una emergencia cardíaca. Cada minuto de retraso en inasistencia para un paro cardíaco disminuye las oportunidades para sobrevivir por 10%. Cada persona debe estar preparada para tomar acción en los primeros

minutos de colapso.

Reconocimiento temprano de un paro cardíaco



Colapso y no responde. Jadeando, gorgoteo, resoplando, gemidas o

ruidos respiratorios.

Acceso temprano a 9-1-1



Confirmar que no responde. Llame al 9-1-1 y siga las instrucción de despachador de emergencia.

Llame a los Servicios de emergencia en el lugar.

CPR Temprano



Comience (CPR) reanimación cardiopulmonar inmediatamente. (Involucrar Manos- solamente CPR y comprensión de dos pulgada- alrededor de 100 por minuto.

La desfibrilación temprana



Inmediatamente recuperar y utilizar un desfibrilador externo automático (DEA) tan pronto como sea posible para restaurar el corazón a su ritmo normal. Unidades móviles AED tienen instrucciones paso a paso para una ahí presente para usar en caso de emergencia.

Atención Temprana Avanzada



El servicio de Emergencia Médica (EMS) Respondedor comienza soporte vital avanzado incluyendo medidas de resucitación adicionales y traslado al hospital.

**Distrito Escolar Unificado de Natomas
Tarjeta de Emergencia- Primera Parte**

Estudiante: _____ Año Escolar: **2019-20**
 (Escriba con letra de molde) Apellido Primer Nombre

Autorización para Transportación

1. El padre/guardián del atleta/porrista nombrado anteriormente por medio de esta otorga su permiso para que su hijo/alumno viaje a eventos deportivos patrocinados por la escuela en transportación proporcionada por el distrito.
2. Yo/Nosotros damos permiso para que mi/ nuestro hijo/alumno viaje como pasajero en el vehículo conducido por otro padre o entrenador.
3. Yo/Nosotros reconocemos que el Distrito Escolar de Natomas pudiera no proporcionar transportación a todos los eventos deportivos patrocinados por la escuela.

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO (Renuncia, Consentimiento y Liberación también fue incluido en el Acuerdo de Participación de equipo, CPF-1)

4. Yo/ Nosotros entendemos y reconocemos que la sección del código de educación 35330 proporciona que todas las personas participando en la excursión relacionada con la escuela se considera que renuncian todo reclamo contra el distrito o estado de California por lesión, accidente, enfermedad o muerte que ocurra durante o por razón de su viaje.
5. Yo/Nosotros entendemos que Natomas USD no proporciona cobertura médica para estudiantes, ni seguro de accidente para estudiantes lesionados en localidades de la escuela o durante su participación en actividades relacionadas con la escuela. En acuerdo con el Código de Educación y la política de NUSD, el distrito ha hecho disponible para compra, seguro de accidente voluntario. (Ver la Carta de Seguro de Accidente de Estudiante proporcionada en el paquete de Autorización del Estudiante Atleta.)
6. Si una lesión o una emergencia médica se produce durante actividades de equipo, empleados de Distrito, agentes o voluntarios, tienen mi permiso expresado para administrar o para autorizar la administración de cuidado urgente o de emergencia, incluyendo la transportación del estudiante a un proveedor de cuidado urgente o cuidado de emergencia. (En tales circunstancias, notificación para mí y/o el contacto de emergencia puede ser retrasada.)

Nombre de Padre/Guardián (favor de escribir con letra de molde): _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Tarjeta de Emergencia—Segunda Parte

Informacion Medica de Emergencia (Escriba en letra de Molde)

Nombre de Padre/Guardián: _____ Teléfono Móvil: _____ Otro #: _____

Nombre de Padre/Guardián: _____ Teléfono Móvil: _____ Otro #: _____

Persona de contacto si el padre/tutor no puede ser contactado: _____ Móvil #: _____ Otro #: _____

Médico Familiar Proveedor de Seguro Médico: _____ No. Teléfono: _____

Proveedor de Seguro Médico: _____

Numero de poliza/Identificacion de numero: _____

Historial Medico General -para un médico en caso de una emergencia:

Si	No		Sí	No	
()	()	Diabetes	()	()	Hernia
()	()	Convulsiones	()	()	Ausencia de riñón
()	()	Trastornos de la coagulación	()	()	Ausencia o testículo no descendido
()	()	Problemas de Audición	()	()	La ausencia de cualquier órgano
()	()	Enfermedad de Corazón	()	()	Desorden Menstrual
()	()	Reacciones Alérgicas	()	()	Pérdida de consciencia
()	()	Hospitalización	()	()	Cambios de salud durante el año pasado
()	()	Presión Arterial Alta o Baja			
()	()	Asma, Alergias, favor de enlistar: _____			
()	()	Prescripción Medica, por favor enliste tipo, razón, dosis: _____			

Por favor explique si respondió SI a alguna de las preguntas o si tiene otra preocupación de salud: _____

Fecha de la última vacuna contra el tétanos (requerida cada 10 años): _____

Por favor de detalles aquí abajo del tipo de lesiones que el estudiante ha tenido, o tiene, y cuando ocurrieron.

Lesión de hombro, brazo, codo, muñeca, dedos, o dedo pulgar: _____

Lesión de cadera, rodilla, pierna, pantorrilla, tobillo, pie, dedo del pie: _____

Lesión de cabeza, cuello, columna: _____

¿Tiene este estudiante alguna lesión o condición física que debe ser vigilada? Explique: _____