



DIVISIÓN DE PARQUES Y RECREACIÓN DEL CONDADO DE HUNTERDON



EXPEDIENTE MÉDICO

Después de que el expediente médico está en el archivo, podemos usar el mismo expediente para todos los programas posteriores. Si su historia médica cambia, envíe un nuevo expediente médico.

Nombre del participante _____ Sexo (opcional) _____

Fecha de hoy _____ Fecha de nacimiento del participante _____

Padre/madre/tutor (si es menor) _____

Teléfono (casa) _____ (trabajo) _____ (celular) _____

Dirección _____

Calle Ciudad Estado Código postal

Correo electrónico _____ Marque aquí para agregarlo a nuestra

lista de correo electrónico.

CONTACTOS DE EMERGENCIA: AL MENOS UN CONTACTO QUE NO SEA EL PADRE/MADRE/TUTOR

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre y teléfono de los médicos _____

Lista de alergias conocidas _____

Describe las reacciones alérgicas y cómo tratarlas _____

Cuestiones médicas _____

Medicamentos que toma actualmente _____

(El personal de los parques no administra medicamentos que no sean de emergencia)

Proveedor de seguro médico _____ Número de póliza _____

Describe cualquier otra condición o información relevante que debamos conocer _____

Términos del acuerdo: Escriba sus iniciales junto a todas las declaraciones.

Renuncia: Por el presente renuncio a todos los derechos y libero de reclamos por daños a la División de Parques y Recreación del Condado de Hunterdon, el Condado de Hunterdon, sus empleados y los voluntarios por todas las lesiones o enfermedades que pueda sufrir el participante mencionado en este documento mientras participa en el programa. Entiendo el contenido del programa y los riesgos de lesiones personales involucrados. _____

Revelación de información médica: En caso de lesión o enfermedad grave, y que no se puedan comunicar con el padre/madre/tutor (o si hay una emergencia médica que necesite acción inmediata), doy permiso para que el personal de la División de Parques y Recreación del Condado de Hunterdon busque atención médica y revele toda la información que se incluye en este documento o que conozca el personal de Parques. _____

Publicación de fotos: Autorizo y acepto que a mi hijo o a mí se nos pueda fotografiar o grabar en video con fines educativos y publicitarios (sitio web, Facebook, Instagram, folletos, etc.). Las fotos y los videos no incluirán nombres ni información personal de nadie a menos que se tenga el permiso. _____

Firma del participante o padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____