

INFORMACIÓN DE SALUD	
1.a. DATOS DEL JUGADOR:	Año 2010
Nombre y apellido:	Curso:
Fecha de nacimiento:	
Dirección	Teléfono:
b. INFORMANTE: Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	

2.a. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD
Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico: NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____ Durante los últimos tres años fue internado alguna vez: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Por qué? _____
b. ¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
En caso afirmativo, describa sus manifestaciones: _____
La alergia se debe a: _____ No sabe
¿Recibe tratamiento permanente?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

3. TRATAMIENTOS
¿Recibe tratamiento médico? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique:
Quirúrgicos: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Edad: Tipo de cirugía:
¿Presenta alguna limitación física?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Aclaración:
Otros problemas de salud: _____

4. ANTECEDENTES PERSONALES (encerrar en un círculo lo que corresponda)			
DIABETES	SI	NO	
CONVULSIONES	SI	NO	
ASMA	SI	NO	
EPILEPSIA	SI	NO	
AFECCIONES CARDIOPULMONARES	SI	NO	
HERNIAS	SI	NO	¿DÓNDE?:
HEPATITIS	SI	NO	
FRACTURAS, ESGUINCES, LUXACIONES	SI	NO	¿DONDE?:
			¿CUÁNDO?:
OTRAS	SI	NO	¿CUÁLES?:
¿TOMA REMEDIOS?	SI	NO	¿CUÁL?

En caso de responder afirmativamente alguno de los ítems de la planilla deberá presentarse conjuntamente con este formulario, el certificado médico que avale la afección consignada, indicando si en virtud de la misma el alumno se encuentra capacitado o NO para efectuar actividades físicas.

Autorizo bajo mi exclusiva responsabilidad a participar del torneo de beach handball, permitiendo jugar de 4(cuatro) a 7 (siete) partidos aprox. en el día.

Además me comprometo a comunicar fehacientemente a la organización, de cualquier alteración que ocurra a ésta fecha y en forma inmediata antes que el jugador concurra a dicha actividad.

Quien suscribe Sr-/a: _____, padre, madre o tutor (tachar lo que no corresponda) del jugador/a _____ DNI (del responsable) _____ autoriza a su hijo a participar del torneo de beach handball "parque sarmiento 2010" que se desarrollarán en las instalaciones del parque Municipal presidente Sarmiento, ubicado en la calle Balbín 4750 esq. Gral. Paz.

Firma de la Madre

Aclaración

D.N.I./L.E./L.C.

Firma del Padre

Aclaración

D.N.I./L.E./L.C.