



Imprima el recuadro

Escuela: _____

Nombre del estudiante: _____

Confirmación de comprensión del alcance y propósito limitados de los exámenes físicos
extracurriculares/cocurriculares previos a la participación

Yo, _____, (escriba el nombre del padre/madre/tutor legal) soy consciente de que mi hijo/tutelado, _____ (escriba el nombre del niño), asistirá a un evento que proporcionará exámenes físicos previos a la participación para estudiantes atletas en _____ el _____ de _____ de 20 ____ ("el evento"). El evento es patrocinado y proporcionado por Houston Methodist ("Houston Methodist") con el único propósito de permitir que los estudiantes participen en programas extracurriculares/cocurriculares. El examen físico de evaluación será realizado por proveedores de atención médica voluntarios. Al firmar este formulario, confirmo que entiendo y acepto lo siguiente:

- **Doy mi consentimiento para el examen físico extracurricular/cocurricular para el niño mencionado anteriormente;**
- Este **NO** es un examen físico completo y no debe reemplazar la atención médica de rutina; entiendo que este es un **examen físico para obtener autorización para participar en actividades extracurriculares/cocurriculares ÚNICAMENTE;**
- Cualquier relación médico-paciente creada durante el evento terminará inmediatamente después de completar el examen físico;
- Entiendo que mi hijo puede necesitar pruebas adicionales antes de que pueda ser autorizado para participar en actividades deportivas y es mi responsabilidad exclusiva obtener dichas pruebas o atención médica adicionales: entiendo que si se determina que mi hijo necesita tratamiento médico adicional, será notificado de cualquier recomendación de este tipo. Entiendo que una cantidad limitada de pruebas no invasivas podrían estar disponibles y realizarse en el evento para mi conveniencia; **doy mi consentimiento para todas y cada una de las pruebas no invasivas adicionales que el médico de evaluación considere necesarias durante el evento sin notificarme antes de la prueba;**
y
- Doy mi consentimiento para la divulgación de los resultados del examen físico de mi hijo a su escuela (incluido un entrenador, preparador físico, maestro o administrador) presente en el evento. Este consentimiento es válido durante 180 días y entiendo que puedo revocarlo en cualquier momento. Entiendo que la información divulgada puede no estar protegida por la ley una vez que se divulga y puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD E INDEMNIZACIÓN

Por la presente desligo, renuncio, libero y me comprometo a no demandar a Houston Methodist y sus subsidiarias, funcionarios, directores, fideicomisarios, empleados, agentes y empresas afiliadas de cualquier y toda responsabilidad, reclamo, demanda, acción y causa de acción que surja de o relacionado con cualquier pérdida, daño o lesión, incluida la muerte, que pueda ser causado o relacionado con la participación o presencia de mi hijo en el evento de examen físico extracurricular/cocurricular.

Reconozco que he leído y entiendo el comunicado anterior y que mi firma a continuación reconoce las declaraciones hechas en el comunicado.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

☐ Me gustaría permanecer en contacto con Houston Methodist sobre los próximos eventos, consejos de salud y boletines informativos.

Imprimir

Nombre del padre/madre: _____

Correo electrónico del padre/madre: _____

Dirección del padre/madre: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____