

HOJA DE RECONOCIMIENTO DE UNA LESION O CONMOCIÓN DE LA CABEZA

Yo entiendo que hay una posibilidad de que ocurra una lesión o una conmoción cuando hay participación en cualquier deporte. Además de esto, me han entregado una *Guía de información de conmociones de OPS* y una *hoja de información para los padres y estudiantes deportistas* y entiendo la importancia de reportar una lesión o conmoción de la cabeza a los padres, entrenadores y personal de entrenamiento atlético.

Después de leer la *Guía de información de conmociones de OPS* y la *hoja de información para los padres y estudiantes deportistas*, soy consciente de la siguiente información:

- Una conmoción es una lesión del cerebro, de la cual soy responsable para reportar;
- Una conmoción puede afectar la habilidad de hacer actividades de la vida diaria, afectar el tiempo de reacción, balance, calidad de sueño y desempeño en el salón de clase;
- No se le permitirá regresar a un estudiante deportista al juego o práctica hasta que sea aprobado por un médico o por el personal de entrenamiento atlético de OPS;
- Después de una conmoción, el cerebro necesita tiempo para sanar. Hay una posibilidad incrementada de que se repita la conmoción si la persona regresa a jugar antes de que los síntomas se hayan resuelto;
- En ciertos casos, las conmociones repetidas pueden causar daño cerebral permanente y hasta la muerte, y
- En cualquier momento, cuando hay sospechas de una conmoción, cualquiera de las siguientes personas tienen el derecho de señalar que hay preocupaciones sobre la salud del estudiante deportista y por lo tanto prohibir que este regrese al juego: Doctor, Entrenador Atlético, Estudiante deportista, Director Técnico, Padres.

Al firmar aquí abajo, Yo entiendo la importancia de las declaraciones mencionadas anteriormente y he hecho cualquier, y todas las preguntas con respecto a las declaraciones anteriores. Yo también entiendo que no se me permitirá participar en deportes de OPS hasta que esta forma sea firmada por el Padre o Tutor.

Yo declaro que he leído, que entiendo completamente y que cumpliré con las declaraciones mencionadas anteriormente.

Nombre del estudiante deportista _____

Deporte (s) _____

Firma del estudiante deportista _____, Fecha _____

Firma del Padre / Tutor (Requerida) _____ Fecha _____