

Programa de Deportes y Actividades Internas Extracurriculares de AUHSD
Formulario de Consentimiento Médico y Cuidado de Salud en Caso de Emergencia

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante _____ Edad _____ Grado _____ Número de Identificación del Estudiante _____
Fecha de Nacimiento _____ Género M F
Domicilio _____ Ciudad _____ Zona Postal _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre del Padre _____ Celular _____
Nombre de la Madre _____ Celular _____
Médico Familiar _____ Teléfono _____

INFORMACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA

AVISO: El estudiante no puede retirarse de la escuela o hospital sin el permiso de un padre u otro adulto autorizado. Si una situación de emergencia requiere que el estudiante se retire de la escuela y un padre no puede ser localizado, la escuela o el hospital se puede comunicar con:

Nombre/Relación _____ Celular _____
Nombre/Relación _____ Celular _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

AVISO: Los padres deben notificar a la escuela sobre cualquier medicamento(s) que el estudiante tome regularmente (CÓDIGO EDUCATIVO 49480).

Medicamento y Dosis _____

¿Tiene alguna alergia(s) el estudiante? Si No _____

Cirugías/Lesiones Previas _____

¿Tiene asma el estudiante? Si No Fecha de la última vacuna de Tétano _____

INFORMACIÓN SOBRE SEGURO

AVISO: El distrito escolar no es responsable de pagar el costo de doctores o gastos médicos para los estudiantes que se lastiman en la escuela o en actividades que son patrocinados fuera del plantel escolar. El seguro contra accidentes para estudiantes que puede costear algunos de estos gastos, está disponible por medio de la escuela.

¿Compró el seguro por medio de la escuela? Si No

Nombre del Subscriptor _____

Nombre de la Empresa _____ Número de Póliza _____ Teléfono _____

Yo/nosotros damos permiso a la escuela, hospital, sus médicos y/o entrenadores atléticos de proveer primeros auxilios o tratamiento médico y todos los tratamientos preventivos o de rehabilitación que sean razonablemente necesarios para proteger la salud y bienestar de este estudiante. **Yo/nosotros/ adicionalmente, damos permiso**, para hospitalización y tratamiento de emergencia en una instalación competente y autorizada para proteger la salud y bienestar de este estudiante cuando sea necesario. **Yo/Nosotros adicionalmente liberamos** al Distrito Unido de Escuelas Secundarias de Anaheim, los hospitales, sus médicos y/o entrenadores atléticos, agentes, servidores, y empleados, de cualquier responsabilidad por los daños y/o lesiones del estudiante. **Yo/nosotros aceptamos** la responsabilidad total de cualquier y todos los daños o lesiones que ocurran como resultado de la participación en deportes.

Firma del Padre/Tutor _____ Date _____

Firma del Estudiante Atleta _____ Date _____



DISTRITO UNIDO DE ESCUELAS SECUNDARIAS DE ANAHEIM

ATLETISMO

Formulario de participación voluntaria de actividades

Consentimiento para participar:

Nombre del atleta: _____ Deporte: _____

Por su propia naturaleza, _____, incluyendo competencias eliminatorias
(nombre de la actividad deportiva)

podrían poner al alumno en situaciones en las cuales podrían suscitarse accidentes catastróficos y quizás fatales. El alumno y sus padres deberán evaluar los riesgos que lleva tal participación y opten por participar a pesar de los riesgos. Ningún nivel de instrucción, precaución o supervisión eliminará el riesgo de la lesión. Así como manejar un automóvil tiene el riesgo de una lesión; la participación en: _____
(nombre de la actividad deportiva)

por alumnos de bachillerato y escuelas secundarias en atletismo e intramuros toma cierto riesgo inherente. No se puede exagerar la importancia de la concientización de dichos riesgos para determinar si permitirá que su hijo participe. Ha habido accidentes en este deporte ocasionando la muerte, paraplejia, tetraplejia y otros impedimentos físicos graves permanentes como resultado de la participación atlética.

Se le instruirá al alumno las técnicas apropiadas y como utilizar apropiadamente todo equipo o trabajo utilizado en la práctica y competencia. El alumno deberá adherirse a dicha instrucción y práctica, además deberá abstenerse de técnicas y prácticas inapropiadas.

Ningún nivel de instrucción, precaución o supervisión eliminará el riesgo de la lesión, incluyendo lesiones graves. Algunas de las lesiones o enfermedades los cuales podrían suscitarse al participar en estas actividades, incluyen pero no están limitadas a lo siguiente:

1. Torceduras o esguinces
2. Fracturas
3. Inconciencia
4. Lesiones en la cabeza y cuello
5. Lesiones en el cuello y espina dorsal
6. Parálisis
7. Pérdida de la vista
8. Enfermedades contagiosas
9. Lesiones de órganos internos
10. Daño cerebral
11. Muerte

Al firmar abajo, usted consta que entendió y acepta dichos riesgos y autoriza al alumno nombrado previamente en este formulario para participar en _____ Al optar por participar, usted consta que tal riesgo existe.

(nombre de la actividad deportiva)

RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE RIESGO POTENCIAL

Autorizo a mi hijo(a) _____ a participar en el evento patrocinado por el distrito _____

(nombre y apellido del atleta)

(nombre de la actividad deportiva)

He leído este formulario completamente y entiendo su contenido. Entiendo que es mi obligación hacer preguntas acerca de cualquier cosa que no comprenda.

Entiendo y reconozco que la participación en _____ es completamente voluntario y que no es exigido por el distrito para obtener créditos o para cumplir con los requisitos de graduación.

(nombre de la actividad deportiva)

Estoy de acuerdo y asumo responsabilidad financiera por cualquier gasto médico como resultado de cualquier lesión que pueda sufrir mi hijo por participar en _____

(nombre de la actividad deportiva)

Entiendo, reconozco y acuerdo con que el distrito, su mesa directiva, empleados, funcionarios, agentes o voluntarios, no serán responsables por ninguna lesión o enfermedad que sufra mi hijo(a) el cual es incidente de o asociado con la preparación o participación de esta actividad.

Reconozco que he leído detalladamente el presente FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES y entiendo y acuerdo con sus términos.

Nombre completo del atleta

Firma del atleta

Fecha

Nombre completo del padre o tutor

Firma del padre o tutor

Fecha

Se debe tener en archivo un FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES por cada deporte antes de que se le permita al alumno participar en las actividades extracurriculares mencionadas arriba.

Programas Después de Clases de Actividades Atléticas del AUHSD
Planilla de Información Relacionada a Contusiones

Una contusión es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales son serias. Son causadas por golpes leves, impactos físicos y/o sacudidas a la cabeza o por algún impacto físico en cualquier parte del cuerpo que transmita energía a la cabeza. Pueden variar entre medios y severos además puede disturbar o alterar la función normal del cerebro. Aun cuando la mayoría de las contusiones cerebrales son medias, **todas ellas son potencialmente serias y podrían ocasionar complicaciones, incluyendo daños cerebrales prolongados la muerte, de no ser detectado y tratado a tiempo.** En otras palabras, hasta un “sonido” fuerte o un golpe ligero en la cabeza pueden ser serios. Las contusiones no son visibles y en la mayoría de los deportes ocurren sin pérdida de conciencia. Podrían presentarse señas y síntomas de contusiones inmediatamente después de la lesión o podría tomar varias horas o días para presentarse por completo. Si su hijo(a) reporta algún síntoma similar a una contusión o si usted se percata de ellos, consulte inmediatamente con un médico.

Los Síntomas podrían incluir uno o más de los siguientes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Dolores de cabeza • “Presión en la cabeza” • Nausea o vómito • Dolor en el cuello • Problemas de balance o mareos • Vista doble o borrosa • Sensible a la luz o a sonidos fuertes • Pereza o sin energía • Sensación brumosa o aturdido • Somnolencia • Cambios en la rutina del dormir 	<ul style="list-style-type: none"> • Amnesia • “No se siente bien” • Fatiga o poca energía • Tristeza • Nerviosismo o ansiedad • Irritabilidad • Variaciones emocionales • Confusión • Concentración o problemas de memoria (olvidar el partido) • Repetir la misma pregunta/comentario

Los Síntomas podrían incluir uno o más de los siguientes:
<ul style="list-style-type: none"> • Parece estar aturdido • Sin expresión facial • Confundido con una asignación • Olvidarse del partido • Inseguro del juego, marcador u oponente • Moverse con torpeza o muestra mala coordinación • Responde a preguntas con lentitud • Dificultad para hablar • Muestra cambios de conducta o personalidad • No puede recordar eventos previos a la lesión • No puede recordar eventos posteriores a la lesión • Ataques o convulsiones • Cualquier cambio en la conducta o personalidad común • Pérdida de conciencia

Programas Después de Clases de Actividades Atléticas del AUHSD
Planilla de Información Relacionada a Contusiones

¿Qué sucede si mi hijo(a) continua jugando con una contusión o regresa a jugar muy pronto?

Atletas con síntomas de una contusión deberá ser retirado de juegos/prácticas inmediatamente. Continuar participando en actividades atléticas con síntomas de contusiones pone en peligro la vulnerabilidad a mayores lesiones. Existe un riesgo de daños significantes de una contusión de un período de tiempo después de que haya ocurrida la contusión, particularmente si el atleta sufre otra contusión antes de haberse recuperado completamente de la primera. Lo cual puede llevar a una recuperación prolongada o inclusive a una inflamación severa del cerebro (síndrome de segundo impacto) con consecuencias devastadoras y hasta fatales. Se tiene conocimiento que atletas adolescentes con frecuencia minimizan reportes de síntomas de lesiones. Las contusiones no son diferentes. Como resultado, administradores educativos, entrenadores, padres y alumnos, son la llave de la seguridad del alumno-atleta.

Si usted piensa que su hijo(a) ha sufrido una contusión

Cualquier atleta del quién se ha sospechado sufrió una contusión deberá ser removido del partido o prácticas inmediatamente. Ningún atleta podrá reintegrarse a sus actividades deportivas sin autorización médica, después de haber sufrido una aparente lesión craneal o contusión cerebral, sin importar si parece ser ligera o con que rapidez se discipan los síntomas. Se deberá continuar observando cuidadosamente durante varias horas. El nuevo reglamento 313 de la Federación Ínter Escolar de California (CIF, por sus siglas en inglés) ahora requiere una implementación de unas guías perfectamente establecidas para el regreso a jugar, las cuales han sido recomendadas por varios años:

"Un alumno(a)/atleta de quién se sospeche haya tenido una concusión o lesión en la cabeza durante una práctica o juego, deberá ser retirado de la competencia en ese momento y por el resto del día"

y

"Un alumno(a)/atleta que haya sido retirado de un juego o práctica no podrá regresar a jugar hasta que el alumno sea evaluado por médico capacitado, especializado en la evaluación y manejo de contusiones y, que tenga un comprobante médico por escrito constando que puede reincorporarse a sus actividades atléticas."

También se le deberá informar al entrenador de su hijo(a) si usted piensa que haya recibido una contusión. Recuerde que es mejor que no juegue un partido, a que falte toda la temporada. Y cuando se tiene alguna duda, el atleta se queda en la banca.

Para obtener información actualizada acerca de contusiones puede ir al sitio:

<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>

Escriba con letra de molde el nombre del alumno(a)/atleta

Firma del alumno(a)/atleta

Date

Escriba con letra de molde el nombre del padre/tutor

Firma del padre/tutor

Date

Mantenga su corazón en el juego

Una ficha informativa acerca del Paro Cardíaco Repentino para atletas y sus padres/tutores

¿Qué es el Paro Cardíaco Repentino?

El Paro Cardíaco Repentino (PCR) sucede cuando el corazón súbita e inesperadamente deja de latir. Cuando esto sucede, se detiene el flujo sanguíneo hacia el cerebro y otros órganos vitales. El PCR *no* es un paro cardíaco. Un paro cardíaco es causado por una obstrucción que detiene el flujo sanguíneo hacia el corazón. El PCR es una falla en el sistema eléctrico del corazón que hace que la víctima se colapse. Un defecto genético o congénito en la estructura del corazón es la causa de la falla.

¿Qué tan común es el PCR en los Estados Unidos?

Por ser la principal causa de muerte en los EE. UU. cada año suceden más de 300,000 paros cardíacos lejos de los hospitales, de los que nueve de cada diez son mortales. Miles de jóvenes son víctimas de los paros cardíacos repentinos por ser la segunda causa de muerte en menores de 25 años y la principal razón por la que mueren los atletas adolescentes durante el ejercicio.

¿Quién corre el riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino?

Los atletas adolescentes corren más riesgo de sufrir un paro cardíaco repentino debido a que tiende a suceder durante el ejercicio o la actividad física. Aunque una enfermedad cardíaca no siempre demuestra signos de advertencia, los estudios demuestran que muchos jóvenes sí tienen síntomas pero no se lo dicen a un adulto. Esto puede ser porque les da pena, no quieren que los saquen de un partido, creen erróneamente que les falta condición física y solamente necesitan entrenar más, o simplemente ignoran los síntomas y suponen que "desaparecerán." Algunos factores de antecedentes clínicos también aumentan el riesgo de que suceda un PCR.

**EL COLAPSO
ES EL
SÍNTOMA #1
DE LA ENFERMEDAD CARDÍACA**

¿Qué debe hacer si su atleta adolescente padece alguno de estos síntomas?

Debemos informarles a los atletas adolescentes que si padecen cualquier síntoma del PCR, es de suma importancia avisarle a un adulto y consultar con un médico de cabecera lo antes posible. Si el atleta presenta cualquiera de los factores que incrementan el riesgo de que suceda un PCR, deberá consultar a un médico para ver la posibilidad de que se le hagan más pruebas. Espere la respuesta del médico antes de que su adolescente vuelva a jugar y además, avise a su entrenador y a la enfermera escolar de cualquier afección diagnosticada.

¿Qué es un DESA?

La única manera de salvar a una víctima del paro cardíaco repentino es con un desfibrilador externo semiautomático (DESA). Un DESA es un aparato portátil y fácil de utilizar que automáticamente diagnostica ritmos cardíacos potencialmente mortales y



administra un impulso eléctrico para restaurar el ritmo normal. Cualquiera puede utilizar un DESA hasta sin capacitación previa. El aparato cuenta con instrucciones en audio que indican cuándo deben presionar un botón para administrar el impulso eléctrico, mientras que existe otro tipo de DESA que administra un impulso automático al detectar un ritmo cardíaco mortal. Un socorrista no puede lesionar accidentalmente a la víctima con un DESA, más bien, entrar

en acción rápido ayuda. El DESA está diseñado para administrar el impulso eléctrico únicamente a las víctimas cuyos corazones necesitan restaurarse a un ritmo cardíaco saludable. Infórmese acerca de la ubicación de un DESA en su escuela.

La cadena de supervivencia cardíaca

En promedio, los equipos de servicios médicos de emergencia tardan 12 minutos en llegar en caso de emergencias cardíacas. Cada minuto que no se atiende a una víctima de PCR reduce la posibilidad de supervivencia en un 10 %. Todos debemos estar preparados para entrar en acción tras los primeros minutos después de un colapso.

Reconocimiento inmediato de un Paro Cardíaco Repentino



La víctima se ha colapsado y no responde. Está gorgoteando, resoplando, gimiendo, le falta el aliento o tiene dificultad al respirar. Se comporta como si le estuviera dando una convulsión.

Llamada inmediata al 9-1-1



Confirme pérdida de conciencia. Llame al 9-1-1 y siga las indicaciones del operador. Llame a quien le pueda ayudar con la emergencia médica ahí mismo.

RCP inmediata



Comience la reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediatamente. La RCP con solo las manos se hace con comprensiones torácicas de 5 cm rápidas, como 100 por minuto.

Desfibrilación inmediata



Consiga y utilice inmediatamente un desfibrilador externo semiautomático (DESA) para restaurar el ritmo cardíaco saludable. Las unidades portátiles de DESA cuentan con indicaciones paso por paso para que cualquier persona las pueda usar en situaciones de emergencia.

Apoyo vital inmediato



El personal de los servicios médicos de emergencia comienza el apoyo vital avanzado, incluso las medidas de resucitación y traslado a un hospital.

Mantenga su corazón en el juego

Reconozca los factores de riesgo y los signos de advertencia del Paro Cardíaco Repentino (PCR)

Dígale al entrenador y consulte a su médico si su atleta adolescente padece estos síntomas

Posibles indicadores de que podría suceder un PCR

- Colapso o convulsiones, especialmente justo después de ejercitarse
- Colapso frecuente, o por emoción o susto
- Falta excesiva de aliento durante el ejercicio
- Taquicardia o palpaciones, o ritmo cardíaco irregular
- Mareo o aturdimiento frecuente
- Dolor o malestar en el pecho al ejercitarse
- Fatiga excesiva e inesperada durante o después del ejercicio

Factores que incrementan el riesgo de que suceda un PCR

- Un historial clínico familiar de anomalías cardíacas conocidas o muerte repentina antes de los 50 años
- Un historial clínico familiar específico con casos del síndrome del QT largo, síndrome Brugada, miocardiopatía hipertrófica o displasia arritmogénica del ventrículo derecho (DAVD)
- Familiares que han sufrido sin explicación, colapsos, convulsiones, un accidente automovilístico, que se han ahogado o han estado a punto de ahogarse
- La presencia de una anomalía estructural del corazón, reparada o no reparada
- El consumo de enervantes tales como cocaína, inhalantes, drogas "recreativas," bebidas de energía en exceso, y sustancias o suplementos para mejorar el rendimiento

¿Qué hace la CIF para fomentar la protección de los atletas adolescentes?

California Interscholastic Federation (CIF) enmendó sus estatutos para poder incluir lenguaje que incluye capacitación acerca del PCR como requisito en la certificación de entrenadores deportivos. Además, esto ayuda a incluirla en el protocolo de entrenamiento y juego para que los entrenadores tengan la autoridad de sacar del juego a un atleta adolescente que se colapse, ya que éste es uno de los principales signos de advertencia de que existe una afección cardíaca. El atleta adolescente que haya sido suspendido de un juego después de mostrar signos o síntomas asociados con un PCR, no puede volver a jugar hasta que un médico certificado le haya evaluado y aprobado. Se les insta a los padres, tutores y cuidadores a que hablen con sus atletas adolescentes acerca de la salud del corazón. Igualmente, todos aquellos que están involucrados de alguna manera con deportes entre el noveno y doceavo grado, deben familiarizarse con la cadena de supervivencia cardíaca para que estén preparados en caso de una emergencia cardíaca.

He leído y entendido los síntomas y los signos de advertencia del PCR y el nuevo protocolo de la CIF para incluir medidas para prevenir que suceda un PCR dentro del programa deportivo de mi estudiante.

FIRMA DEL ATLETA ADOLESCENTE

NOMBRE DEL ATLETA ADOLESCENTE

FECHA

FIRMA DEL PADRE/ TUTOR

NOMBRE DEL PADRE/ TUTOR

FECHA

Para mayor información acerca del Paro Cardíaco Repentino, consulte

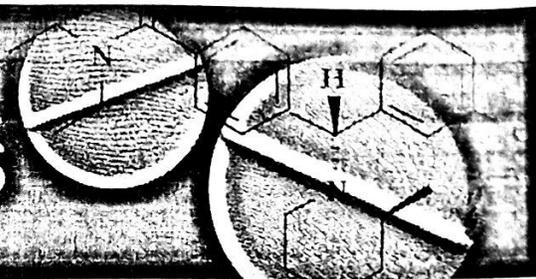
California Interscholastic Federation
<http://www.cifstate.org>

Eric Paredes Save A Life Foundation
<http://www.epsavealife.org>

National Federation of High Schools
(video de capacitación de 20 minutos)
<https://nfhslearn.com/courses/61032>



LO QUE USTED DEBE SABER SOBRE LOS OPIOIDES RECETADOS



Los opioides recetados se pueden usar para ayudar a aliviar el dolor moderado a intenso. A menudo se recetan después de una cirugía o lesión, o para ciertas afecciones de salud. Estos medicamentos pueden ser una parte importante del tratamiento, pero también conllevan riesgos graves. Es importante que usted trabaje con su proveedor de atención médica para asegurarse de que está recibiendo la atención más segura y eficaz.

¿CUÁLES SON LOS RIESGOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO DE OPIOIDES?

Los opioides recetados conllevan riesgos graves de adicción y sobredosis, especialmente cuando se usan por mucho tiempo. Una sobredosis de opioides, a menudo indicada por una respiración lenta, puede causar muerte súbita. El uso de opioides recetados puede tener una serie de efectos secundarios, aun cuando se toman como se indica:

- Tolerancia, lo que significa que es posible que deba tomar más del medicamento recetado, para aliviar el mismo dolor
- Dependencia física, lo que significa que tiene síntomas de abstinencia cuando deja de tomar un medicamento
- Aumento de sensibilidad al dolor
- Estreñimiento
- Náuseas, vómitos y sequedad de la boca
- Somnolencia y mareos
- Confusión
- Depresión
- Niveles bajos de testosterona que pueden causar reducción del deseo sexual, de la energía y fortaleza
- Picazón y sudoración

Tanto como
1 de cada 4
PERSONAS*



que reciben opioides recetados a largo plazo en un centro de atención primaria tiene problemas de adicción.

*Resultados de un estudio

LOS RIESGOS SON MAYORES CUANDO HAY:

- Antecedentes del uso indebido de drogas, trastorno o sobredosis por consumo de sustancias
- Afecciones de salud mental, como depresión o ansiedad
- Apnea del sueño
- Edad avanzada (65 años o más)
- Embarazo

Evite el consumo de alcohol mientras toma opioides recetados. Además, debe evitar los siguientes medicamentos, a menos que su proveedor de atención médica le indique lo contrario:

- Benzodiazepinas como Xanax o Valium
- Relajantes musculares como Soma o Flexeril
- Hipnóticos como Ambien o Lunesta
- Otros opioides recetados



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

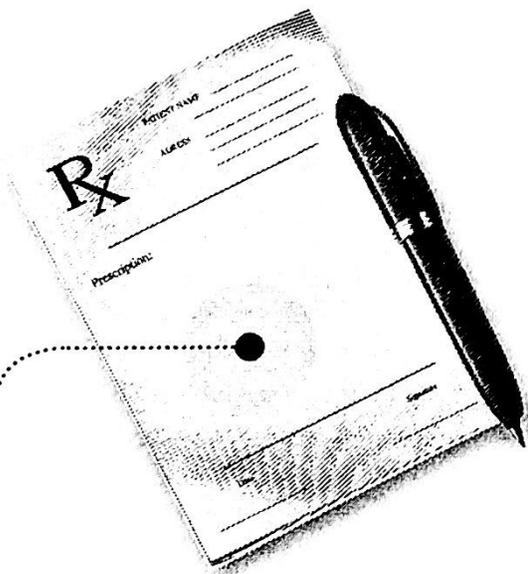


American Hospital
Association

CONOZCA SUS OPCIONES

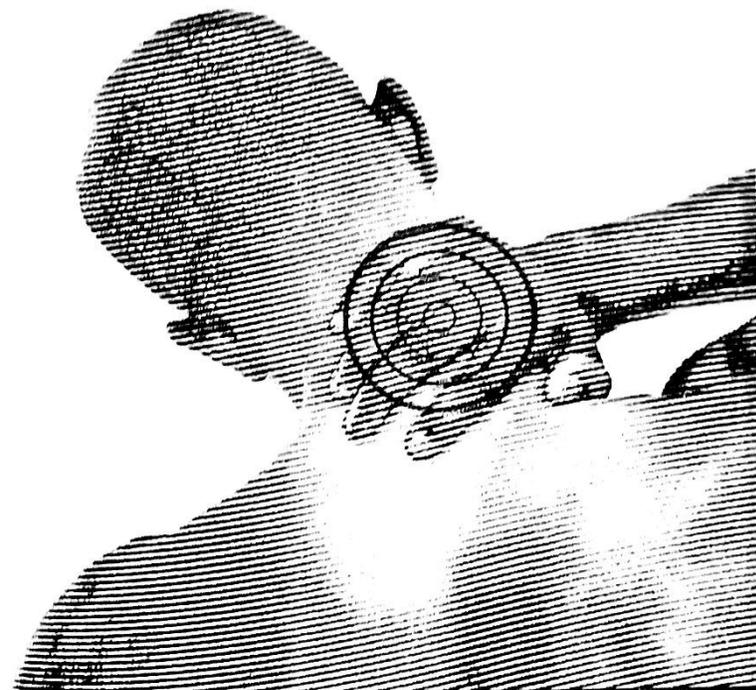
Hable con su proveedor de atención médica sobre las maneras de tratar su dolor que no involucren opioides recetados. Algunas de estas opciones **pueden funcionar mejor** y tienen menos riesgos y efectos secundarios. Las opciones pueden incluir:

- Analgésicos como paracetamol, ibuprofeno y naproxeno
- Algunos medicamentos que también se recetan para la depresión o las convulsiones
- Terapia física y ejercicio
- Terapia cognitiva conductual: un enfoque psicológico orientado hacia objetivos, en el que los pacientes aprenden a modificar los factores físicos, conductuales y emocionales que provocan el dolor y el estrés.



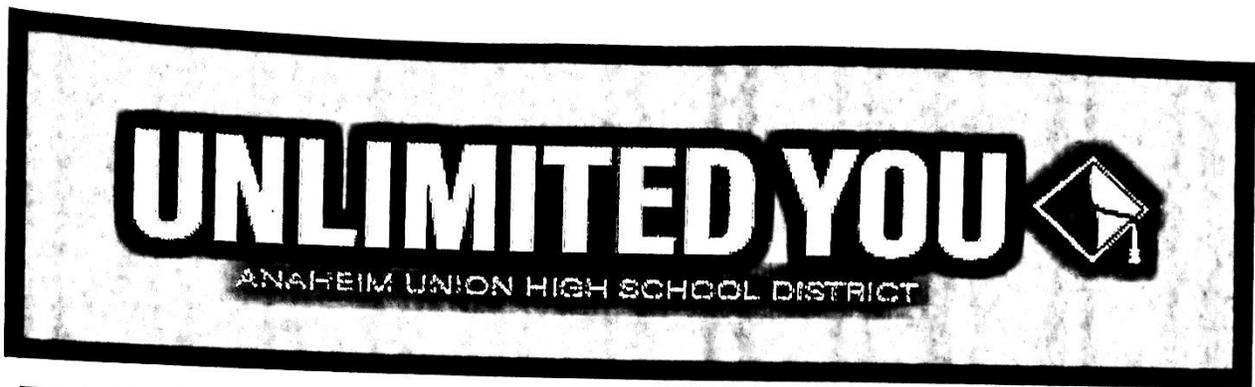
¡Infórmese!

Asegúrese de saber el nombre de su medicamento, la cantidad y la frecuencia con la que debe tomarlo, y sus posibles riesgos y efectos secundarios.



SI LE RECETAN OPIOIDES PARA EL DOLOR, SIGA ESTOS CONSEJOS:

- Nunca tome opioides en mayores cantidades o con más frecuencia de lo recetado.
- Haga un seguimiento con su proveedor de atención médica en ____ días.
 - Trabajen juntos para crear un plan sobre cómo tratar su dolor.
 - Hable acerca de maneras de ayudar a tratar su dolor que no involucren opioides recetados.
 - Hable de todas y cada una de sus preocupaciones y de los efectos secundarios.
- Ayude a prevenir el uso indebido y el abuso.
 - Nunca venda ni comparta opioides recetados.
 - Nunca use opioides recetados de otra persona.
- Almacene los opioides recetados en un lugar seguro y fuera del alcance de los demás (esto puede incluir visitantes, niños, amigos y familiares).
- Deseche de forma segura los opioides recetados que no use. Busque el programa de recuperación de medicamentos de su comunidad o el programa de devolución por correo de su farmacia, o arrójelos por el inodoro, siguiendo las instrucciones de la Administración de Alimentos y Medicamentos (www.fda.gov/drugs/safe-disposal-medicines/eliminacion-de-medicamentos-no-utilizados-todo-lo-que-debe-saber).
- Visite www.cdc.gov/drugoverdose/spanish para conocer los riesgos del abuso de opioides y la sobredosis.
- Si cree que puede estar teniendo problemas de adicción, informe a su proveedor de atención médica y pida orientación o llame a la línea nacional de ayuda de SAMHSA al 1-800-662-HELP (1-800-662-4357).



Distrito Escolar Unido de Escuelas Secundarias De Anaheim

Confirmación de recibo de la hoja informativa sobre opioides

Fecha:	Escuela:	Grado:
Nombre del Estudiante:		Identificación del estudiante:

De acuerdo con la sección 49476 del Código de Educación de California, los distritos escolares que ofrecen programas deportivos deben proporcionar la "Hoja informativa sobre opioides para pacientes" del Centro para el Control de Enfermedades para cada estudiante atleta anualmente. Además, los estudiantes atletas, y si tienen 17 años o menos, sus padres o tutores deben firmar y devolver una confirmación de que recibieron una copia de la hoja informativa *antes de que el atleta comience la práctica o la competencia*. Este es un requisito anual que debe cumplirse antes de la primera práctica oficial del año escolar del estudiante atleta.

Yo/nosotros reconocemos que hemos recibido, revisado y entendido la "Hoja informativa sobre opioides para pacientes".

Nombre del estudiante Firma del estudiante Fecha

Nombre del padre Firma del padre Fecha

Referencias: Ficha informativa sobre opioides para pacientes

Inglés:

<https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/aha-patient-opioid-factsheet-a.pdf>

Español:

https://www.cdc.gov/drugoverdose/spanish/pdf/CDC_DOP_HCP_Patient-Opioid-Factsheet_Spanish_508.pdf

Recibido: _____ Revisado 5/12/2022