

Formulario de permiso y autorización para dar atención médica

Llene este formulario por separado para cada evento o actividad que incluya consideraciones especiales (véase *Manual 2: Administración de la Iglesia*, 13.6.20, ChurchofJesusChrist.org), pernoctar, viajar fuera de la zonal local o una actividad con riesgos superiores a lo habitual.

Detalles del evento (debe ser completada por el organizador del evento)			
Evento o actividad		Fecha(s) del evento o actividad	
Describa el evento y las actividades (sea específico)			
Barrio		Estaca	
Líder del evento o la actividad	Número de teléfono del líder del evento o la actividad	Dirección de correo electrónico del líder del evento o la actividad	
Información del participante			
Participante		Fecha de nacimiento	Edad
Número de teléfono principal	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	Número de teléfono secundario	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo
Dirección		Ciudad	Estado o provincia
Contacto de emergencia (padre o tutor legal)	Número de teléfono principal	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo	Número de teléfono secundario <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo
Información médica			
¿Requiere el participante una dieta especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, especifique las restricciones alimentarias		
¿Tiene el participante alergias? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, especifique las alergias		
¿Toma el participante algún medicamento o medicina de venta libre? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, ¿puede el participante autoadministrarse el medicamento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es no, comuníquese directamente con el líder del evento o la actividad.		
Enumere todas las prescripciones y medicinas de venta libre que el participante toma			
Condiciones físicas que limitan la actividad			
¿Tiene el participante una enfermedad crónica o recurrente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, especifique		
¿Ha tenido el participante una cirugía o una enfermedad grave en el último año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, especifique		
Mencione cualquier otra limitación, restricción o discapacidad que pudiera impedir que el participante forme parte plenamente del evento o la actividad (adjunte páginas adicionales si es necesario)			
Otros arreglos o necesidades especiales			
Mencione otras consideraciones o necesidades del participante que deba tener en cuenta el organizador del evento o la actividad (adjunte páginas adicionales si es necesario).			
Permiso			
Doy permiso para que mi hijo(a) participe en el evento y las actividades que se enumeran arriba (a menos que se indique lo contrario) y autorizo a los líderes adultos que supervisan este evento a que administren al participante indicado arriba el tratamiento de emergencia en caso de accidente o enfermedad, y a que aprueben en mi nombre la atención médica necesaria. La autorización abarca este evento y el viaje de ida y vuelta del mismo.		evento y otras instrucciones pertinentes, y acepta sujetarse a ellas. La conducta y las interacciones del participante deben ceñirse a las normas de la Iglesia y dar el ejemplo de un comportamiento cristiano.	
El participante es responsable de su propia conducta y conoce las normas de la Iglesia, las reglas de seguridad del campamento o el		Los padres y participantes deben entender que la participación en una actividad no es un derecho sino un privilegio que puede retirarse si se comportan de manera indebida o si suponen un riesgo para sí mismos o para los demás.	
Firma del participante		Fecha	
Firma de uno de los padres o el tutor legal (si es necesario)		Fecha	