



Hoja de Emergencia Médica

Año 2013-2014

Nombre del estudiante-pelotero _____ Grado/Grupo _____

Nombre del padre _____ Teléfono _____

Nombre de la madre _____ Teléfono _____

Persona contacto _____ Teléfono _____

Relación con el estudiante _____

Persona autorizada a llevarse al estudiante-pelotero del área de entrenamiento además de los
Padres o guardianes legales: _____

Relación con el estudiante-pelotero: _____ Teléfono _____

En caso de emergencia, accidente o enfermedad, **Yo** autorizo a CMBA (Administradores o Instructores Atlético) a ejecutar a su mejor juicio el tratamiento necesario y transportarlo al hospital más cercano de ser necesario.

Autorizo también a los miembros del hospital a realizar cualquier tratamiento que a su juicio entiendan necesario para asegurar el bienestar de mi hijo ante la situación hasta que un encargado legal del menor esté presente.

- Esta autorización es permitida siempre y cuando **Yo** u otro guardián legal de mi hijo, no esté presente o no pueda ser contactado al momento de la emergencia.

Autorizo al Personal de CMBA a administrar cualquiera de estos medicamentos a mi hijo de ser necesario:

Medicamento	Si	No
Acetaminophen o equivalente		
Imodium o equivalente		
Visine o equivalente		
Neosporin, Triple Antibiótico o equivalente		
Agua oxigenada		

Firma del padre, madre o encargado legal

Fecha