



DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE PALM BEACH

# Consentimiento Médico para Estudiantes Atletas

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

El estudiante, conocido por este medio como el paciente, y su padre(s) o tutor(es) legal, cuyas firmas se adjuntan más adelante, consienten por este medio a todas y cada una de las emergencias médicas o tratamiento quirúrgico incluyendo anestесias y operaciones que pueden ser aconsejadas por los médicos o cirujanos del paciente. Siendo la intención de la presente el otorgar autorización para administrar y realizar todos y particularmente exámenes, tratamientos, anestесias, operaciones y procedimientos de diagnosis los cuales pueden ser considerados recomendables o necesarios. También acordamos que el paciente, una vez admitido, debe permanecer en el hospital hasta que su médico recomiende darle de alta. (Adjunte páginas adicionales si es necesario, incluyendo cualquier disposición importante contenida en el Plan Individual de Educación o en el Plan según la seccion 504 del estudiante). En caso de emergencia, se harán esfuerzos razonables para informar a los padres. Esto no impedirá que el proveedor de cuidados de salud de emergencia actúe en el mejor interés de su hijo.

En constancia de nuestro consentimiento y acuerdo en los asuntos indicados anteriormente, hemos suscrito nuestras firmas a continuación.

\_\_\_\_\_  
*Firma del estudiante* \_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre o tutor* \_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre o tutor* \_\_\_\_\_  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
*Número de teléfonos para llamar en caso de emergencia*

---

## NOTARIZACIÓN DE LA FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL O ESTUDIANTE ADULTO O EMANCIPADO

ESTADO DE LA FLORIDA

CONDADO DE \_\_\_\_\_

Jurado o afirmado y suscrito delante de mí, este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

por \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*(padre o tutor o estudiante adulto o emancipado)*

\_\_\_\_\_  
*Firma del notario público - Estado de la Florida*

Conocido personalmente \_\_\_\_\_ o presentó identificación \_\_\_\_\_

Tipo de identificación presentada \_\_\_\_\_