

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE CONMOCIONES CEREBRALES  
Y PARO CARDÍACO SÚBITO Y AUTORIZACIÓN FIRMADA  
PADRES DE FAMILIA O TUTORES LEGALES Y ALUMNOS ATLETAS

Nombre del alumno atleta (en letra de molde): \_\_\_\_\_

Grado escolar en el año 2018-2019: 6° 7° 8° 9° 10° 11° 12° Circule: M F Deporte: \_\_\_\_\_

Las leyes *IC 20-34-7* y *IC 20-34-8* requieren que las escuelas distribuyan hojas informativas para comunicar y educar a los alumnos atletas y a sus padres de familia sobre la índole y el riesgo de las conmociones cerebrales, lesiones en la cabeza y paros cardíacos súbitos que los alumnos atletas podrían sufrir, incluyendo los riesgos existentes si se continúa jugando después de haber sufrido cualquiera de estos incidentes.

La ley requiere que cada año, antes de comenzar el entrenamiento de deportes interescolares o intramuros, tanto el alumno atleta de preparatoria como los padres de familia o tutores del atleta, deberán leer una hoja informativa; firmar el acuse de recibo y devolver la autorización firmada al entrenador o al departamento de deportes.

La ley *IC 20-34-7* además establece que un atleta de la escuela preparatoria que se sospeche ha sufrido una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza en un entrenamiento o en un partido, deberá ser retirado del juego en el momento de haber sufrido la lesión, y no podrá volver a jugar sino hasta que el atleta haya recibido una autorización escrita de un proveedor de salud autorizado, capacitado en la evaluación y en el manejo de conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza, y en no menos de veinticuatro (24) horas desde el momento en el que el atleta fue retirado del juego.

La ley *IC 20-34-8* establece que un alumno atleta del que se sospecha está padeciendo síntomas de paro cardíaco súbito, deberá ser retirado del juego y no podrá regresar sino hasta que el entrenador haya recibido autorización verbal para regresar a jugar, de un padre de familia o tutor legal del alumno atleta. Dentro de las veinticuatro (24) horas esta autorización verbal deberá ser reemplazada por una declaración escrita del padre de familia o tutor.

Padres de familia o tutores: Favor de leer el documento adjunto "*ATENCIÓN: CONMOCIONES CEREBRALES EN LOS DEPORTES DE LA ESCUELA PREPARATORIA – HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES DE FAMILIA*" y "*PARO CARDIACO SÚBITO- Hoja informativa para padres de familia*".

Alumnos: Por favor lean el documento adjunto "*ATENCIÓN: CONMOCIONES CEREBRALES EN LOS DEPORTES DE LA ESCUELA PREPARATORIA – HOJA INFORMATIVA PARA LOS ATLETAS*" y "*PARO CARDIACO SÚBITO- Hoja informativa para alumnos atletas*".

Después de leer esta información, **por favor firme y envíe esta forma al departamento de deportes.**

---

Soy un alumno atleta que participa en el deporte arriba mencionado. He recibido y leído el documento "***ATENCIÓN: CONMOCIONES CEREBRALES EN LOS DEPORTES DE LA ESCUELA PREPARATORIA – HOJA INFORMATIVA PARA LOS ATLETAS***" y "***PARO CARDIACO SÚBITO – Hoja informativa para alumnos atletas.***" Entiendo la índole y el riesgo de las conmociones cerebrales en los alumnos atletas, incluyendo los riesgos que se corren al continuar jugando después de haber sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza o los síntomas de un paro cardíaco súbito.

\_\_\_\_\_  
(Firma del alumno atleta)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Yo, como padre, madre o tutor legal del alumno arriba mencionado, declaro haber recibido y leído el documento "***ATENCIÓN: CONMOCIONES CEREBRALES EN LOS DEPORTES DE LA ESCUELA PREPARATORIA – HOJA INFORMATIVA PARA LOS PADRES DE FAMILIA***". Entiendo la índole y el riesgo de las conmociones cerebrales, lesiones de la cabeza y paro cardíaco súbito en los alumnos atletas, incluidos los riesgos que se corren al continuar jugando después de haber sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza o con síntomas de un paro cardíaco súbito.

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre de familia o tutor legal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

**Devuelva este formulario al Departamento de Deportes con el examen médico.**

CONCUSSION AND SUDDEN CARDIAC ARREST INFORMATION AND SIGNATURE FORM  
PARENTS/GUARDIANS AND STUDENT ATHLETES

Student Athlete's Name (Please Print): \_\_\_\_\_

School Year: 2018-19 Grade: 6 7 8 9 10 11 12 Please Circle: M or F Sport \_\_\_\_\_

IC 20-34-7 and IC 20-34-8 require schools to distribute information sheets to inform and educate student athletes and their parents of the nature and risk of concussion, head injury and sudden cardiac arrest to student athletes, including the risks of continuing to play after these incidents.

The law requires that each year, before beginning practice for an interscholastic or intramural sport, a high school student athlete and the student athlete's parent/guardian must read an information sheet, and sign and return a form acknowledging receipt of the information to the coach or Athletic Department.

IC 20-34-7 further states that a high school athlete who is suspected of sustaining a concussion or head injury in a practice or game, shall be removed from play at the time of injury and may not return to play until the student athlete has received a written clearance from a licensed health care provider trained in the evaluation and management of concussions and head injuries and not less than twenty-four (24) hours have passed since the student athlete was removed from play.

IC 20-34-8 states that a student athlete who is suspected of experiencing symptoms of sudden cardiac arrest shall be removed from play and may not return to play until the coach has received verbal permission from a parent or legal guardian of the student athlete to return to play. Within twenty-four (24) hours, this verbal permission must be replaced by a written statement from the parents or guardian.

Parents/Guardians: Please read the attached "Heads Up – Concussion in High School Sports – A Fact Sheet for Parents" and "Sudden Cardiac Arrest (SCA) Fact Sheet for Parents"

Students: Please read the attached "Heads Up – Concussion in High School Sports – A Fact Sheet for Athletes" and "Sudden Cardiac Arrest (SCA) Fact Sheet for Student Athletes".

After reading these fact sheets, **please sign below and return this form to the Athletic Department.**

---

I am a student athlete participating in the above mentioned sport. I have received and read "**Heads Up – Concussion in High School Sports – A Fact Sheet for Athletes**" and "**Sudden Cardiac Arrest (SCA) Fact Sheet for Student Athletes**". I understand the nature and risk of concussion, head injury and sudden cardiac arrest to student athletes, including the risks of continuing to play after a concussion, head injury or with symptoms of a sudden cardiac arrest.

\_\_\_\_\_  
Signature of Student Athlete

\_\_\_\_\_  
Date

I, as the parent or legal guardian of the above named student, have received and read "**Heads Up – Concussion in High School Sports – A Fact Sheet for Parents**" and "**Sudden Cardiac Arrest (SCA) Fact Sheet for Parents**". I understand the nature and risk of concussion, head injury and sudden cardiac arrest to student athletes, including the risks of continuing to play after a concussion, head injury or with symptoms of a sudden cardiac arrest.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

**Return this form to the Athletic Department with the physical exam.**