

Formulario de Información de Emergencia y Salud del Campamento Diurno Kici Yapi del YMCA de 2018

Por favor, llénelo completamente y devuélvalo a:

YMCA Customer Service Center • 2125 East Hennepin Avenue • Minneapolis, MN 55413 • P 612 230 9622 • F 612 223 6322

Use un formulario por ni o y escriba con claridad. Use los nombres legales completos para todas las partes.

Nombre del niño: _____ Inicial del 2.º nombre _____ Apellidos: _____

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: F M

Apodo del niño _____ Grado en el otoño de 2018 _____ Edad _____ Este es mi _____ año en los Programas de Verano del YMCA.

Amigos con los que te gustaría estar agrupado: (Para garantizar una dinámica de grupo positiva, limite a dos amigos por solicitud que estén dentro del mismo grupo de edad.)

El niño reside con Madre Padre Ambos Otros _____

n.º 1 Nombre del padre/madre/tutor _____ Inicial del 2.º nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor _____ Sexo: F M Teléfono celular (____) _____ Correo electrónico _____

Waalidika/Mas' uulka Telefoonka guriga (____) _____ Telefoonka Shaqada (____) _____

n.º 2 Nombre del padre/madre/tutor _____ Inicial del 2.º nombre _____ Apellidos _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fecha de nacimiento del padre/madre/tutor _____ Sexo: F M Teléfono celular (____) _____ Correo electrónico _____

Waalidika/Mas' uulka Telefoonka guriga (____) _____ Telefoonka Shaqada (____) _____

Raza/Origen étnico (opcional):

Negro o Afroamericano Blanco Hispano o Latino Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático o de otra isla del Pacífico Otro _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA Y AUTORIZACIÓN DE RECOGIDA

Las siguientes personas deben ser contactadas en caso de emergencia, solo si no se puede contactar a los padres o al tutor Y están autorizadas a recoger al niño:

1. Nombre _____

Relación con el niño _____

Teléfono: Celular (____) _____ Casa/Trabajo (____) _____

2. Nombre _____

Relación con el niño _____

Teléfono: Celular (____) _____ Casa/Trabajo (____) _____

¿Tiene seguro médico/hospitalario familiar? Si No

Proveedor _____

Núm. De Póliza/Grupo _____

Médico de familia _____

Teléfono (____) _____

Dentista familiar _____

Teléfono (____) _____

Mes, fecha y año de las vacunas más recientes: Información requerida incluyendo fechas específicas. O adjunte el Registro de Vacunas.

DTP _____ MMR _____ Tetanus _____

Polio _____ HIB _____ VAR _____

Hep B _____ Hep A _____ PCV _____

U objetor de conciencia

Firma de padre/madre/tutor _____

¿Está tomando el niño algún medicamento? Si No

Si es así, de qué tipo y por qué: _____

Si es necesario administrar medicamentos durante el programa, se debe completar un Formulario de permiso de medicación. Llame al YMCA para obtener este formulario, o recójalo en su centro.

¿Ha tenido el niño alguno de los siguientes? Si es así, por favor explique:

Alergias _____

Restricciones de la dieta _____

Necesidades especiales _____

Estado de la vista, la audición y el habla del niño _____

¿Tiene su hijo una enfermedad o condición contagiosa que puede ser un

riesgo para los demás? Si No

Si es así, por favor comente: _____

Descripción de cualquier actividad de campamento de la cual el campista debería estar exento por razones de salud: _____

Describe cualquier condición física, mental o psicológica actual que requiera medicación, tratamiento o restricciones o consideraciones especiales mientras está en los programas del YMCA: _____

Registro del tratamiento médico anterior. Preocupaciones crónicas:

Marque todo lo relacionado con este campista/participante y brinde información sobre la atención médica de apoyo. Por favor consulte en el manual para padres las restricciones en la administración de medicamentos por parte del personal.

Asma Convulsiones/Epilepsia

Diabetes Hipertensión

Infecciones frecuentes del oído Operaciones

Trastorno de coagulación/sangrado Defecto/Enfermedad del corazón

Otro: _____

Proporcione información acerca de la necesidad de atención médica para cada elemento marcado:

Si se requieren adaptaciones especiales, comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente del YMCA llamando al 612-230-9622 para que le dirijan al personal apropiado.

ACUERDO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD, DESCARGO E INDEMNIZACIÓN EN VIGOR EL 8/01/13

En contraprestación de participar en las actividades del YMCA, y por otra contraprestación buena y válida, por la presente acuerdo eximir y liberar de la responsabilidad que surja de la negligencia del YMCA de las Grandes Ciudades Gemelas (en lo sucesivo, YMCA) y de sus propietarios, directores, encargados, empleados, agentes, voluntarios, participantes y todas las demás personas o entidades que actúen en su nombre (en adelante, "Parte Exonerada"), en mi propio nombre y en el de mis hijos, padres, herederos, cesionarios, representante personal y patrimonio personal, y también acuerdolo siguiente:

1. Reconozco que participar en actividades del YMCA involucra riesgos conocidos e imprevistos que pueden dan lugar a lesiones físicas o emocionales, parálisis o incapacidad permanente, muerte y daño a la propiedad. Los riesgos incluyen, entre otros, huesos rotos, ligamentos rotos u otras lesiones como resultado de caídas o contacto con otros participantes; muerte como resultado de ahogamiento o daño cerebral causado por casi ahogamiento en piscinas u otras masas de agua; afecciones médicas resultantes de la actividad física; y ropa u otra propiedad dañadas. Entiendo que tales riesgos simplemente no se pueden eliminar, a pesar del uso de equipos de seguridad, sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.
2. Acepto y asumo expresamente todos los riesgos inherentes a esta actividad o que podrían haber sido causados por la negligencia de la Parte Exonerada. Mi participación y la de mi hijo en estas actividades es puramente voluntaria y elegimos participar a pesar de los riesgos. Además, si en algún momento creo que las condiciones del evento no son seguras o que mi hijo o yo no podemos participar debido a afecciones físicas o médicas, suspenderé inmediatamente la participación.
3. Por la presente, voluntariamente, libero, descargo para siempre y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad de todos los reclamos, demandas o causas de acción que estén relacionados de algún modo con mi participación y la de mi hijo en estas actividades, o el uso de su equipo o instalaciones, que surjan de negligencia. Esta liberación de responsabilidad no se aplica a reclamaciones que surjan de una conducta intencional o conducta que constituya una negligencia mayor a la habitual. En caso de que la Parte Exonerada o cualquier persona que actúe en su nombre deba incurrir en honorarios y costos de abogados para hacer cumplir este acuerdo, acepto indemnizarlas y eximir las de todos los honorarios y costos.
4. Declaro que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que yo o mi hijo podamos sufrir o causar al participar en esta actividad, o, en su defecto, acepto asumir los costos de dicha lesión o daño. Además, declaro que yo y mi hijo no padecemos afecciones médicas o físicas que puedan interferir con nuestra seguridad en estas actividades, o, en su defecto, estoy dispuesto a asumir todos los riesgos -y los costos- que puedan crearse, directa o indirectamente, por dicha afección.
5. En el caso de que presente una demanda, acepto hacerlo en el estado donde está ubicada la instalación de la Parte Exonerada, y además estoy de acuerdo en que se aplique la ley substantiva de ese estado.
6. Acepto que si se determina que alguna parte de este acuerdo es nula o no exigible, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

SECCIÓN DE AUTORIZACIÓN DE PADRES/TUTORES -- TRANSPORTE/ASISTENCIA MÉDICA

1. En el caso de que yo o mi hijo necesitemos atención médica inmediata por lesiones recibidas mientras participamos en un programa del YMCA, autorizo al personal del YMCA a que me brinde primeros auxilios razonables a mí o a mi hijo, y a organizar mi transporte o el de mi hijo a un centro de atención médica para servicios de emergencia según sea necesario.
2. Doy permiso para que yo o mi hijo seamos transportados por el YMCA según sea necesario en caso de excursiones, clima inclemente o recogida tardía. También doy mi permiso para participar en caminatas de camp.
3. También doy permiso para que yo o mi hijo ingresemos a Canadá con el YMCA. También entiendo que yo y mi hijo tendremos que llevar nuestro pasaporte al campamento si el viaje implica viajar a Canadá.
4. Por la presente reconozco que el YMCA asumirá que cualquiera de los padres del niño puede recoger al niño en cualquier momento durante el programa, a menos que haya documentación pertinente del tribunal archivada en el YMCA que indique lo contrario.
5. Estoy de acuerdo con la divulgación de los registros necesarios para fines de tratamiento, remisión, facturación o seguro. El YMCA recibe información médica sobre los campistas/participantes que pueda tenerse que compartir con proveedores médicos.
6. Si yo o mi hijo necesitamos el uso y la administración de un epi-pen, medicamento recetado o de venta libre, es mi responsabilidad asegurarme de tener conmigo o con mi hijo el epi-pen y/o el medicamento, o en nuestras pertenencias personales todos los días del programa. Si se requiere que el personal del YMCA administre y use el epi-pen y/o el medicamento, acepto liberar y eximir para siempre al YMCA y sus directores, encargados y empleados de toda responsabilidad que surja del uso o administración del epi-pen y/o medicamento.

GENERAL

1. Por la presente, autorizo todas las fotos que el YMCA me tomen a mí o a mi hijo con fines promocionales y materiales de programación, incluido el sitio web del YMCA.
2. Doy mi permiso para que el YMCA administre protector solar según sea necesario y cambie el pañal a mi hijo mientras este esté bajo su cuidado.
3. Reconozco que ciertas secciones de esta exención pueden no aplicarse a mí o a mi hijo ni a los programas o actividades que hemos elegido, pero acepto quedar obligado por cualquier letra aplicable.

Al firmar este documento, acepto que si yo o mi hijo nos lesionamos o si nuestros bienes personales sufren daños durante la participación en estas actividades, ante nuestra reclamación por negligencia un tribunal de justicia puede determinar que tanto yo como mi hijo hemos renunciado a nuestro derecho de mantener una demanda contra la Parte Exonerada.

He tenido tiempo suficiente para leer este documento en su totalidad y, si decidí hacerlo, de consultar con un asesor legal antes de firmarlo. Además, entiendo que esta actividad podría no estar disponible para mí o que el costo para participar en esta actividad sería significativamente mayor si el YMCA no utilizara las exenciones como un método para reducir los costos del seguro y administrativos. He leído y entendido este documento y acepto estar sujeto a sus términos.

Firma _____ Nombre escrito _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado _____ Código postal _____

Teléfono (____) _____ Fecha _____

ACUERDO ADICIONAL DE PADRES O TUTORES

(Debe completarse para los participantes menores de 18 años)

En contraprestación por permitir que _____ (ESCRIBIR EN LETRA DE IMPRENTA el nombre del menor) participe en esta actividad, también acepto indemnizar y liberar a la Parte Exonerada de cualquier reclamación que alegue negligencia que sea presentada por o en nombre del menor o que esté de alguna manera relacionada con dicha participación del menor.

Padre/madre o tutor _____ Nombre escrito _____ Fecha _____