



Youth and Young Adult Ministry

oyyam@diosav.org · 912.201.4100

EXONERACION DE RESPONSABILIDAD FICHA MEDICA Y DE CONSENTIMIENTO

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero: _____

Dirección de la casa, ciudad, estado, código postal: _____

Teléfono Día: _____ Noche: _____ Celular: _____

Email: _____

Ubicación de la Parroquia / Escuela: _____

Acepto voluntariamente participar en la _____ **DYC** _____ en **Marriott Macon City Center** 2/01 - 2/03/2019. Esta actividad se llevará a cabo bajo la orientación y dirección de los empleados / voluntarios de la Diócesis de Savannah y empleados / voluntarios de mi parroquia / escuela nombrada arriba.

Por el valor o beneficio recibido, estoy de acuerdo en eximir de responsabilidad y defender la Diócesis de Savannah, sus empleados y agentes, chaperones, o representantes asociados con el evento, y mi parroquia/escuela nombrada arriba, sus oficiales, directores, empleados y agentes de ninguna reclamación que surja de o en conexión con mi participación en el evento o en conexión con cualquier enfermedad o lesión (incluyendo la muerte) o costo de tratamiento medico en conexión con los mismos, y estoy de acuerdo en compensar la Diócesis de Savannah, sus empleados y agentes y chaperones o representantes, o mi parroquia o escuela nombrada arriba, sus oficiales, directores agentes, y representantes asociados con el evento, por los honorarios del abogado y gastos en los cuales ellos pudieren incurrir en alguna acción en su contra como resultado de tales lesiones o daños.

Firma: _____ Fecha: _____

ASUNTOS MÉDICOS: Por la presente, garantizo que en lo mejor de mi conocimiento estoy en buen estado de salud, y asumo toda responsabilidad por mi salud.

Impedimentos: Por favor, marque lo que corresponda:

Necesita acceso para silla de ruedas Tiene problemas de audición
 Tiene discapacidad visua Problemas de movilidad.

Tratamiento Médico de Emergencia: En caso de una emergencia, doy permiso para ser trasladado a un hospital para recibir tratamiento de emergencia médica o quirúrgica. En tal caso, póngase en contacto con:

Nombre y Relación: _____ Teléfono: _____

Doctor de Familia: _____ Teléfono: _____

Plan de salud familiar: _____ Numero de Póliza: _____

Medicamentos: Estoy tomando medicamentos en la actualidad. Voy a llevar todos los medicamentos necesarios y estos medicamentos estarán bien marcados con los nombres de los medicamentos, dosis y frecuencia de la dosis, de la siguiente manera: _____

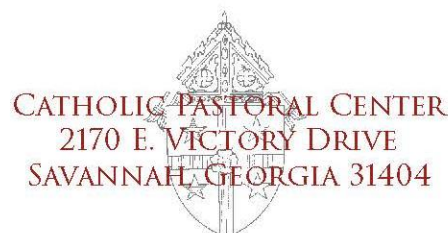
Información Médica Específica

Reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos, plantas, insectos, etc.): _____

Fecha de la última vacuna de tétanos /difteria: _____

Está usted sujeto/a a reacciones emocionales a nuevas situaciones, sonambulismo o desmayo? Si es así, por favor, especifique. _____

Ha estado recientemente expuesto/a a enfermedades contagiosas o condiciones, como las paperas, el sarampión, varicela, etc? _____ Si es asi, la fecha, la enfermedad y condición. _____





Cada Chaperón, participante y joven adulto ayudante debe estar de acuerdo con estas reglas. Chaperones, por favor leer con atención este documento ya que se les pedirá hacer cumplir estas reglas.

1. Chaperones

- Los Chaperones deben tener más de 21 años de edad y cumplir con los requisitos de " Ambiente Seguro de la Diócesis de Savannah"
- Estar al tanto de los problemas de salud y las condiciones pre-existentes que afectan a los miembros de su grupo. Cualquier enfermedad o problema de salud que se desarrolle durante la conferencia debe ser reportado al personal de atención de salud
- En todo momento evitar situaciones de estar a solas con un joven
- Tratar a todos los jóvenes con respeto y sólo disciplinar a los miembros de su propio grupo, a menos que sea una situación de emergencia. Cualquier preocupación sobre el comportamiento de los jóvenes que no están bajo su cuidado deberá dirigirse al personal encargado de la conferencia.
- Los chaperones son responsables de los jóvenes en todo momento
- Mantener todas las directrices para Chaperones y Participantes

2. Participantes

- Los participantes deben estar dentro del rango de edad del evento
- No llevar teléfonos celulares, iPods, y dispositivos electrónicos

3. TODOS

- El alcohol, las drogas ilegales y el tabaco están prohibidos (NO FUMAR)
- Las armas están prohibidas
- Código de Vestimenta:
 - pantalones cortos y / o faldas deben llegar al menos a la rodilla
 - No se permiten pantalones descaderados
- Debe ser espiritualmente madura/o cuyo lenguaje, conversación y acciones reflejen las enseñanzas y los valores morales de la Iglesia Católica
- Entiendo que debo permanecer en el lugar del evento todo el tiempo.
- No se realizarán reembolsos.
- PERMISO PARA USAR FOTOS EN INTERNET Y PERIÓDICO : Por la presente doy permiso para que las fotografías tomadas de mí en este evento puedan aparecer en uno de los medios de comunicación de mi parroquia / escuela / organización (boletín, página web, etc) y / o la Diócesis de Savannah (por ejemplo , Southern Cross o sitios web diocesanos) l. Entiendo que estas imágenes se utilizarán únicamente en relación con estas publicaciones y este evento. Cualquier otro uso de dichas imágenes requerirá mi consentimiento escrito completo.

He leído este formulario de consentimiento y estoy de acuerdo en cumplir con estas reglas. Entiendo que el no cumplir con estas reglas podría resultar en que tenga que abandonar la conferencia.

Firma del participante _____

Fecha _____

Firma del padre / Guardián _____

Fecha _____

(Si el participante es menor de 18 años de edad)