

Anexo 1

INFORMACIÓN DE SALUD

2019

1. DATOS PERSONAL:

Apellido y Nombre:.....

Taller/eres.....

Fecha de Nacimiento:/...../..... - DNI..... - Cel:.....

Domicilio:..... - Localidad.....

Para urgencias llamar a:.....teléfono.....

Contacto: Madre/padre/ Pareja/Otro:.....

Sangre - GRUPO: - FACTOR:

2. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD

Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico
NO SI ¿CUAL?

Durante los últimos años fue internado alguna vez: SI NO

¿Por qué?

Padece alguna de las siguientes enfermedades? (responda SI o NO)

Asma		Mareos	
Broncoespasmo		Desmayos	
Trastornos de la audición		Diabetes	
Trastornos de la visión		Epilepsia	
Trastornos de la columna vertebral		Convulsiones	
Problemas cardíacos		Sangrado de nariz	
Hernias		Sangrado de encías	

2.2 ¿Tiene algún antecedente de alergia?

SI..... NO.... ¿A QUÉ ?.....

En caso afirmativo describa cómo se manifiesta.....

¿Recibe tratamiento permanente? SI NO

¿HA SUFRIDO?

LESION	LOCALIZACIÓN	SUFRIS ALGUNA SECUELA
Esguince		
Fractura		
Luxaciones		
Cirugías		
Otro:		

3. CALENDARIO DE VACUNAS OBLIGATORIOS

Completo SI NO

3.1. TRATAMIENTOS

Recibe tratamientos Médicos: SI NO ESPECIFIQUE:.....

Quirúrgicos: SI NO A QUÉ EDAD TIPO DE CIRUGÍA.....

¿Posee secuelas de alguna enfermedad o impedimento para realizar actividades físicas?

.....
.....

Considera realizar algún comentario de importancia sobre su estado de salud

.....

IMPORTANTE

- Adjuntar certificado del médico indicando si te encontrás apto para realizar actividad física. (esto aplica a Todos los Talleres Deportivos y al Taller de Danza)
- Vale aclarar que los estudiantes del Profesorado Universitario de Educación Física que hayan presentado ante la UNAHUR su ficha de salud firmada por un médico, quedan eximidos de presentar el apto médico solicitado.

Anexo 2

HURLINGHAM, __ de _____ 2019

DECLARACIÓN JURADA DEL PARTICIPANTE

- Declaro bajo juramento que (Nombre y Apellido),
DNI; no padezco afecciones físicas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en las actividades a realizar en los Talleres Deportivos y Culturales de la UNAHUR.
- Asimismo declaro bajo juramento que antes de iniciar la práctica en los Talleres Deportivos y Culturales me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones óptimas para participar en las mismas. Como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en los presentes talleres (caídas, contacto con otros participantes, cualquier otra clase de riesgo que se pueda ocasionar)
- Tomo conocimiento y acepto voluntariamente que la UNIVERSIDAD NACIONAL DE HURLINGHAM a través de la SECRETARÍA DE BIENESTAR ESTUDIANTIL Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD no toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes , daños materiales , físicos o psíquicos o morales, lucro cesante , causados a mi persona o a mis derechos habientes, con motivo y en ocasión de los talleres en los que participaré.
- Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, asumo total y personal responsabilidad por mi salud y seguridad, y YO , en representación de mí mismo y de mi cesionarios, herederos, legatarios y sucesores colectivamente herederos- acepto mantener exento de cualquier tipo de responsabilidad que surja de mi participación en los Talleres Deportivos y Culturales, y libero a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE HURLINGHAM .
- Autorizo a la Universidad Nacional de Hurlingham a utilizar, reproducir ,y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de las presentes actividades, sin compensación económica alguna a favor de o la participante de las presente actividad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE O MADRE/ PADRE O TUTOR:

ACLARACIÓN:

DNI:

Anexo 3

Autorización para menores de 18 años

El/la que suscribeDNI

Autoriza a mi hijo/a:.....DNI.....

a que participe y realice actividad física en los Talleres Deportivos y Culturales UNAHUR de acuerdo a su edad. Dejo constancia bajo mi responsabilidad y real conocimiento que mi hijo/a se encuentra en condiciones para la realización de actividades correspondientes a los Talleres Deportivos y Culturales UNAHUR y me comprometo a informar fehacientemente al Docente a cargo del Taller cualquier alteración en el estado de salud del mismo.

Autorización de Retiro

Responsable 1

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....; Parentesco:.....; Tel./Cel:.....

Responsable 2

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....; Parentesco:.....; Tel./Cel:.....

Responsable 3

Nombre y Apellido:.....

DNI:.....; Parentesco:.....; Tel./Cel:.....

FIRMA DEL PARTICIPANTE O MADRE/ PADRE O TUTOR:

ACLARACIÓN:

DNI: