OFICINA DE JUVENES Y DE LOS MINISTERIOS JÓVENES ADULTOS
DIÓCESIS CATÓLICA DE WICHITA
Liberación y Renuncia Médica (revisado el junio de 2009)

POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLEMENTE CON TINTA:

Nombre de Participante _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Dirección _____ Ciudad_____ Estado _____Código Postal_____

Numero de teléfono (____) _____ M F Estatura _____ Peso _____ Edad _____

Nombre del #1 contacto de emergencia: _____

Relación con el participante _____

Dirección (si es diferente de participante) _____

Teléfono del hogar y celular_____ Trabajo_____

Nombre del #2 contacto de emergencia: _____

Relación con el participante _____

Teléfonos del hogar y celular_____ Trabajo_____

Nombre de la Compania de Seguro _____

Numero de póliza _____

Nombre cualquier alergia, condición actual médica, restricciones en la dieta o actividades:
_____

Mencione los medicamentos actuales y dosificación:
_____

¿El participante usa lentes de contacto? Sí ___ No ___

Autorización médica:
Yo/Nosotros entendemos que la Diócesis Católica de Wichita y la Oficina de la Juventud y Jóvenes Adultos, no asumen ninguna responsabilidad por cualquier accidente que puedan ocurrir asociados con los eventos y actividades Diocesanas. Yo/Nosotros acordamos de utilizar el seguro medico personal para cubrir cualesquier accidentes. Yo/Nosotros entendemos que en estos acontecimientos, la intervención médica es necesaria. En tal caso se intentara contactar a las personas de emergencia nombradas arriba. Yo/Nosotros damos el permiso al medico o a cualquier otra persona del equipo médico calificado elegido por el líder del evento, a decidir si el acontecimiento necesita hospitalización o tratamiento médico, y/o ordenar inyecciones, anastesia o cirugía para el participante según lo juzgado necesario.

Permiso para otros asuntos médicos:
____ **SI,** en el evento que los chaperones Diocesanos o parroquiales se enteran que mi niño se queja de alguna enfermedad, yo concedo el permiso para dar medicación no-prescripta (tal como Tylenol, etc.) a mi hijo/hija.

Renuncia:
Entiendo que todas las medidas de seguridad razonables serán tomadas siempre por la Diócesis Católica de Wichita y la Oficina de Juventud y Jóvenes Adultos y sus agentes durante los eventos y las actividades. Entiendo la posibilidad de peligros imprevistos y de la posibilidad de riesgos inherentes. Acuerdo de indemnizar y sostener inofensiva a la Diócesis Católica de Wichita y/o la Oficina de Juventud y Jóvenes Adultos, sus líderes, empleados y voluntarios de cualquier demanda que se presente en conexión con la asistencia de este evento.

Código del comportamiento:
Estoy de acuerdo de obedecer y/o instruir al participante de obedecer todas las reglas y regulaciones según lo descrito arriba por los chaperones/representantes ya mencionados. Estoy de acuerdo que si Yo/Participante, fallo de seguir las reglas descritas de cualquier manera, me podrán despedir del viaje/evento y ser enviado a casa inmediatamente con la responsabilidad de cubrir Yo/Participante todos los costos asociados con el regreso, sin derecho de reembolso de ninguna cantidad por la Diócesis Católica de Wichita o sus chaperones o representantes.

Liberación de foto:
Autorizo a la Diócesis Católica de Wichita y a sus agentes a utilizar imágenes fotográficas y/o videos de mí o de mi niño. En dar mi consentimiento, indemnizo y considero inofensiva a la Diócesis Católica de Wichita y sus agentes de cualquier responsabilidad. Entiendo que no recibiré ninguna comisión por cualquier fotografía y/o vídeo de mí o de mi niño que sea utilizado.

Firma del participante _____ Fecha_____

Firma del padre/Guardián* _____ Fecha_____

***Requerido si el participante es menor de 18años**