Permisos y formularios médicos

La escuela al aire libre nocturna de su estudiante se lleva a cabo en _____ en _____

Permiso de Rogue Outdoor School, Formulario Médico y de Salud

Este es un formulario confidencial para uso exclusivo del maestro y el líder del sitio, para ser archivado y destruido. Todos los estudiantes y adultos que participen en los programas de Rogue ODS deben completar este formulario en su totalidad. Devuelva este formulario a su maestro/líder de grupo lo antes posible. POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE EN TINTA AZUL O NEGRA. Nota: los maestros y chaperones (acompañantes) son responsables de todos los problemas médicos en Rogue Outdoor School. Un oficial de salud (generalmente el maestro) es responsable de toda la información médica y de seguro de cada estudiante y adulto, y de recolectar todos los medicamentos y garantizar que cada estudiante reciba los medicamentos recetados.

Información del Participante

Nombre del Participante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: ____ Género: _____

Padre/Tutor: _____ Número de Celular: _____ Número Alternativo: _____

Padre/Tutor: _____ Número de Celular: _____ Número Alternativo: _____

Dirección de la Calle del Participante: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____ Correo Electrónico: _____

Primero se contactará a un padre/tutor siempre que sea posible.

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono:_____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____ Teléfono:_____

Información del Proveedor de atención médica

Nombre del Doctor: _____ Teléfono: _____

Proveedor de Seguros: _____ Número de Póliza: _____

¿El participante recibe actualmente servicios de salud mental? _____ En caso afirmativo, ¿podemos contactarlos en una emergencia de salud mental? _____ Nombre del Proveedor: _____ Teléfono: _____

Historia de Salud

Por favor marque todos los que apliquen:

	Alergias (***tenga en cuenta a continuación)		Problemas de movilidad
	Asma o condición respiratoria		Lesiones físicas (recientes)
	Condición del intestino o la vejiga		Condición de convulsión
	Diabetes		Condición de piel
	Preocupaciones emocionales/conductuales o de aprendizaje		Sonambulismo
	Fiebre del Heno		Condición de la visión
	Condición auditiva		Otra enfermedad crónica o reciente o procedimiento quirúrgico:
	Problemas cardiacos		

Proporcione información más específica sobre los problemas de salud identificados, incluido el tratamiento necesario mientras está en la escuela de Outdoor School:

¿Existen restricciones de actividad (es decir, caminatas extenuantes, tira y afloja, etc.)?

Necesidades dietéticas especiales (ejemplos: alergias alimentarias, vegetariano, vegano, sin gluten, Halal, Kosher, etc.):

Otra información de salud pertinente o inquietudes físicas, emocionales, conductuales o de aprendizaje:

Permisos

Mi hijo tiene mi permiso para participar en todas las sesiones y actividades de excursiones. Soy el padre o tutor legal de este niño, que es menor de 18 años y desea participar en los programas de Rogue Outdoor School. En consideración a la participación de mi hijo o pupilo en los programas, por la presente libero, renunció y descargo a Rogue Outdoor School y a todos sus instructores, empleados, oficiales, directores, agentes y voluntarios de cualquier responsabilidad hacia mí, hacia mi niño o pupilo, y a todos mis representantes legales, cesionarios, herederos y familiares más cercanos por daños y lesiones a mi hijo o pupilo y a cualquier persona o propiedad que surja de la participación en el programa, ya sea en las instalaciones de Rogue Outdoor School o en otro lugar. Este acuerdo incluye, pero no se limita a, reclamos o demandas a causa de lesiones o daños causados o presuntamente causados por la negligencia de Rogue Outdoor School o cualquiera de las personas mencionadas anteriormente.

Nombre del Participante_____

Participante Adulto o Padre/Tutor

Imprimir Nombre _____

Firma: _____

Fecha: _____

Renuncia a la Publicación de Fotografías de Rogue ODS

En ODS alentamos a los maestros y al personal a tomar fotos de las actividades, ya que se les pide a los estudiantes que dejen los dispositivos electrónicos en casa. Nos encanta compartir fotos con las aulas, en nuestro sitio web y ocasionalmente para folletos y promociones. Honramos su privacidad y le pedimos su permiso para tomar fotos y/o videos de usted y/o su(s) estudiante(s) mientras está en ODS.
Si desea que su(s) estudiante(s) o usted mismo no sean fotografiados, indíquelo a continuación.

_____

Por la presente autorizo a Rogue Environmental Ed a grabar mi imagen y/o voz en un medio de video o fotografía y usar mi nombre en relación con dichas grabaciones. Autorizo a Rogue Environmental Ed a usar, reproducir y exhibir grabaciones y fotos con el propósito de promoción, educación y otros fines legales. Libero y renuncio a mis derechos de propiedad y compensación por dichos usos y entiendo que todas las grabaciones seguirán siendo propiedad de Rogue Environmental Ed. Certifico que tengo 18 años de edad o más o que mi padre/tutor ha firmado a continuación.

Por favor indica:
▢ Si, acepto la publicación de fotos
▢ No, no acepto la publicación de fotos
Nombre de la Escuela _____

Nombre del Participante _____

Firma del Participante_____

Firma del Padre o Tutor (si es menor de 18) _____
Fecha _____