

**FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO Y FIRMA SOBRE CONMOCIÓN CEREBRAL PARA PADRES Y ESTUDIANTES ATLETAS**

Nombre del Estudiante/Atleta (escrito): \_\_\_\_\_

Deporte en el que participa (actual y potencial): \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

IC 20-34-7 requiere que las escuelas distribuyan hojas informativas para informar y educar a los estudiantes atletas y a sus padres sobre la naturaleza y el riesgo de la conmoción cerebral y lesión en la cabeza a los estudiantes atletas, incluyendo los riesgos de continuar jugando después de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

Esta ley requiere que cada año, antes de comenzar la práctica para un deporte interescolar, un estudiante atleta y los padres del estudiante deben recibir una hoja de información, y ambos deben firmar y devolver un formulario confirmando el recibo de la información al entrenador del estudiante atleta.

IC 20-34-7 establece que un estudiante atleta interescolar, en los grados 5-12, que se sospecha de sufrir una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza en una práctica o juego, será removido del juego en el momento de la lesión y no podrá volver a jugar hasta que el estudiante haya recibido una autorización por escrito de un proveedor de atención médica con licencia capacitado en la evaluación y manejo de conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza, y al menos han pasado veinticuatro horas desde que ocurrió la lesión.

Padres/Tutor – Por favor lea la Hoja Informativa Sobre la Conmoción Cerebral Para Padres y asegúrese de que su estudiante atleta ha recibido y leído la Hoja Informativa Sobre la Conmoción Cerebral Para Estudiantes. Después de leer estas hojas informativas, por favor asegúrese de que usted y su estudiante firmen este formulario y que su estudiante lo devuelva a su entrenador.

---

Como estudiante atleta, he recibido y leído la Hoja Informativa de Conmoción Cerebral para Estudiantes. Entiendo la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza para los estudiantes atletas, incluyendo los riesgos de continuar jugando después de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

---

(Firma del Estudiante Atleta)

---

(Fecha)

Yo, como padre o tutor legal del estudiante mencionado anteriormente, he recibido y leído la Hoja Informativa de Conmoción Cerebral para Padres. Entiendo la naturaleza y el riesgo de conmoción cerebral y lesión en la cabeza para los estudiantes atletas, incluyendo los riesgos de continuar jugando después de una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

---

(Firma del Padre/Tutor)

---

(Fecha)