ATENCION PADRES Y ESTUDIANTES
KSHSAA FORMA DE ELEGIBILIDAD

PPE no se tomará antes del 1 de mayo anterior el año escolar para el que se aplica.

NOTA: La Regla de Traslado 18 en parte declara, que un estudiante es elegible cuando transferido si es que:

EMPEZANDO EL GRADO SIETE—Un estudiante de grado siete, al empezar de su séptimo año, es elegible bajo la Regla de Traslado en cualquier escuela que decida atender. Adicionalmente, los requisitos como elegibilidad académica y la edad también tendrán que ser cumplidas.

EMPEZANDO EL GRADO NUEVE EN UNA ESCUELA DE TRES AÑOS ESCOLARES EN UNA ESCUELA SECUNDARIA JUNIOR—Para que los estudiantes de noveno grado de una secundaria junior de tres años sean igualmente tratados que eso de una secundaria de cuatro años, un estudiante que exitosamente a completado el octavo año de una escuela intermedia de dos años, puede transferir al noveno grado de una escuela secundaria de tres años al principio del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la regla de transferencia. Un estudiante de grado noveno debe entonces como un estudiante de décimo grado, asistir al servicio secundario del sistema escolar. Si asisten a una escuela diferente como un estudiante de décimo grado, no sería elegibles por dieciocho semanas.

ENTRANDO A LA HIGH SCHOOL POR PRIMERA VEZ—Un estudiante de doceavo grado es elegible bajo las Regla de Traslado en cualquier High School que el estudiante escoja cuando entre por primera vez al principio del año escolar. Adicionalmente las reglas de elegibilidad académica y edad tendrán que ser cumplidas.

Para Que Los Estudiantes de Escuela Intermedia/High School Mantengan Elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las preguntas sobre o enumeradas a continuación. Póngase en contacto con el director o el entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante para ser elegible y participar en las actividades inter-escolares deberá estar certificado por el director de la escuela que cumplen todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA son publicadas en el Manual oficial de KSHSAA cual es distribuido anualmente y es disponible en tu escuela en la oficina de la directora.

A continuación se presentan breves resúmenes de reglas seleccionadas.
Por favor Ver Su principal para obtener información completa.

Regla 7 **Evaluación Física- Consentimiento de Padres** - Estudiantes deberán pasar el atado evaluación y tener permiso por escrito de sus padres o guardias.

Regla 14 **Estudiante Legitimo** - Estudiantes Elegibles tendrán que ser legítimos estudiantes de su escuela y tener una buena reputación académica.

Regla 15 **Registración/Asistencia** - Estudiantes deberán estar registrada y asistir no más tarde que el Lunes de la cuarta semana del semestre que piensa participar.

Regla 16 **Requisitos de Semestre** - Un estudiante no tendrá más de dos semestres de posible elegibilidad en semestres grado siete y dos en el octavo grado. Un estudiante no tendrá más de ocho semestres de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado es incluido en la secundaria o en una escuela secundaria superior.
Nota: Si un estudiante no participa o es inelegible debido a la transferencia, becas, etc., el semestre(s) durante ese período se contarán hacia el número total de semestres posible.

Regla 17 **Requisitos de Edad** - Los estudiantes son elegibles si no son mayores de 19 años de edad (16, 15 ó 14 para secundaria o estudiante de escuela intermedia) en o antes del 1 de septiembre del año escolar en el que compiten.

Regla 19 **Influencia Indebida** - El uso de influencia indebida por cualquier persona para asegurar o retener un estudiante hará de inelegibilidad. Si la matrícula es acusada o reducida, reunirá los requisitos de la KSHSAA.

Reglas 20/21 **Aficionados y Reglas de Premios** - Los estudiantes son elegibles si ellos no han competido bajo un nombre falso o por dinero o mercancía de valor intrínseco y han observado todas las demás disposiciones de los aficionados y de las reglas de premios.

Regla 22 **Competencia Fuera de la Escuela** - Los estudiantes no pueden participar en la competencia exterior en el mismo deporte durante una temporada en la que están representando su escuela.
Nota: Consulte el entrenador o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba llevada a cabo por una organización externa. Los estudiantes no pueden participar en la competencia exterior en el mismo deporte durante una temporada en la que están representando su escuela.

Regla 25 **Anti-Fraternidad** - Los estudiantes son elegibles si no son miembros de alguna fraternidad u otra organización prohibida por ley o por las reglas de la KSHSAA.

Regla 26 **Anti-Prueba e Instrucción Privada** - Los estudiantes son elegibles si no han participado en las sesiones de entrenamiento o las pruebas de colegios u otras fuera de agencias u organizaciones que en el mismo deporte mientras era miembro de un equipo atlético de la escuela.

Regla 30 **Estaciones de deporte** - Los estudiantes no son elegibles por más de cuatro temporadas en un deporte en una escuela secundaria de cuatro años, tres temporadas en una escuela secundaria de tres años o dos temporadas en una escuela secundaria de dos años

Los estudiantes nombre _____

(POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE)

Para ser elegible para la participación en grupos de atletismo inter-escolar/grupos espíritus, un estudiante debe tener en el archivo con el Superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico que ha sido autorizado para realizar el examen por un médico con licencia de Kansas o una enfermera de práctica avanzada que ha sido autorizada para realizar este examen por una licencia médica de Kansas, certificando que el estudiante ha pasado adecuadamente un exanimación física y está físicamente apto para participar (ver manual KSHSAA, artículo 7). Una historia completa y examen físico deben realizarse anualmente antes de que un estudiante participe en KSHSAA actividades como atletismo/animación deportiva inter-escolar. La historia anual y el examen físico no se obtendrán más temprano que el precedente año escolar, para lo cual es aplicable el 1 de Mayo. La KSHSAA recomienda completar esta evaluación por parte de atletas/animadoras al menos un mes antes de la primera práctica para permitir la corrección en deficiencias e implementar las recomendaciones de condición.

Consentimiento de Padre o Guardián

No sé de ningún problema físico existente o cualquier razón de salud adicionales que impiden la participación en las actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas en la parte de la historia de la forma de exploración física Pre-participación (PPE), son verídicas y exactas. Yo apruebo la participación en las actividades. Autorizo la liberación a la KSHSAA, a la enfermera de la escuela, al entrenador de atletismo (si empleado o contratista independiente de la escuela), a los administradores escolares, al entrenador y al médico la información contenida en este documento certificado. Previa solicitud por escrito, yo puedo recibir una copia de este documento para mis propios registros personales de salud.

Reconozco que existen riesgos al participar, incluyendo la posibilidad de daños catastróficos.

Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado arriba a competir en las actividades de KSHSAA aprobado, y que acompañe a representantes escolares en viajes escolares y recibir tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Queda entendido que ni la KSHSAA ni la escuela asume ninguna responsabilidad en caso de accidente. El firmante de abajo se compromete a ser responsable por el regreso de todo el equipo deportivo asignado por la escuela a los estudiantes.

El estudiante nombrado arriba y yo hemos leído la Lista de Elegibilidad de KSHSAA E información en cómo mantener elegibilidad listado en esta forma. Para que los estudiantes de escuela intermedia y secundaria determinen elegibilidad cuando registrándose.

Por medio / escuela secundaria y del instituto de secundaria Estudiantes para determinar la elegibilidad al matricularse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, debe contactar a su administrador a cargo de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante se le permita asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de la actividad. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela debe hablar por teléfono al KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Escuelas tramitarán un Certificado de Transferencia Formulario T-E en todos los estudiantes de transferencia).

	SI	NO	
1.	☐	☐	¿Eres un auténtico estudiante de buena reputación en la escuela? (Si hay una pregunta, el director hará esa determinación).
2.	☐	☐	¿Has pasado a por lo menos cinco nuevos temas (los no previamente aprobados) el semestre pasado? (El KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere pasar por lo menos cinco temas de la unidad de peso en el último semestre de asistencia).
3.	☐	☐	¿Planean inscribirse en al menos cinco nuevos temas (los no previamente aprobado) de la unidad de peso este próximo semestre? (El KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere inscribirse y estar presentes en al menos cinco temas de la unidad de peso).
4.	☐	☐	¿Fuiste a esta escuela o una rama en su distrito el semestre pasado? (Si la respuesta es "no" a esta pregunta, por favor, conteste las secciones a y b.)
	☐	☐	a. ¿Vives con tus padres?
	☐	☐	b. ¿Si vives con tus padres, ellos han hecho un movimiento permanente y de buena fe en el centro de asistencia de tu escuela?

El estudiante o el padre autorizan a la escuela para liberar a los expedientes de los estudiantes KSHSAA y otros documentos pertinentes e información con el fin de determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante o el padre autorizan también a la escuela y el KSHSAA para publicar el nombre y la foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y KSHSAA actividades o eventos.

_____

Firma de Padres o Guardián *Fecha*

_____

Firma de Estudiante *Fecha* *Fecha de Nacimiento* *Grado*

Las partes en el presente documento acepta que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.

Pre-Participación Físico Evaluación

PPE

Kansas State High School Activities Association • 601 SW Commerce Place • PO Box 495 • Topeka, KS 66601 • 785-273-5329

Formulario de Historia *(debe ser llenado por el estudiante y el padre / tutor antes del examen físico)*

Nombre _____ Género _____ Edad _____ Cumpleaños _____

Grado _____ Escuela _____ Deporte(s) _____

Dirección de Casa _____ Teléfono _____ - _____

Médico _____ Correo Electrónico de Padre _____

El PPE es requerido anualmente y no deberá ser obtenido antes de Mayo 1 del año escolar para cual es aplicable.

Medicinas y Alergias: Por favor liste todo medicamento que se este tomando en este momento con o sin receta médica, inhaladores, y suplementos (nutricional y/o herbal) _____

_____ ☐ No Medicamentos

Tienes alguna alergia? Si☐ No☐ Si la respuesta es sí, por favor identifique la alergia específica en la parte de abajo.

☐ Medicinas_____ ☐Polen _____ ☐ Comida _____ ☐ Insectos que Pican _____

Que son sus reacciones? _____

Explique las respuestas que marco "Si" en la parte de abajo. Circule las preguntas que no sepa contestar.

Preguntas generales	Si	No
1. As tenido alguna condición médica o lastimadura desde tu ultimo revisión física?		
2. Te ha negado o puesto en actividad restrictiva algún doctor en tus actividades deportivas?		
3. Tienes alguna condición médica continua? Si la respuesta es sí por favor identifica la condición abajo: ☐ Asma ☐Anemia ☐Diabetes ☐Infecciones Otra: _____		
4. As pasado la noche en el hospital?		
5. As tenido cirugía alguna vez?		
Preguntas de Salud del Corazón Sobre Ti	**Si**	**No**
6. Te as desmayado o casi desmayado alguna vez antes o durante ejercicio?		
7. As tenido molestia, dolor, tensión, o presión en tu pecho durante ejercicio?		
8. Tu corazón alguna vez late rápido o se brinca latidos (latidos irregulares) durante el ejercicio?		
9. Te ha dicho algún doctor que tú tienes algún problema del corazón? Si la respuesta es sí marca el que aplica: ☐ Alta Presión ☐ Soplo en el Corazón ☐ Alto Colesterol ☐ Infección en el corazón ☐ Enfermedad Kawasaki ☐ Otro: _____		
10. Te a ordenado algún doctor que te hagas un examen del corazón? (Por ejemplo ECG/EKG, echo cardiograma)		
11. Te has mareado o sentido sin aliento más de lo común cuando haces ejercicio?		
12. Alguna vez te ha dado una convulsión inexplicada?		
13. Rápidamente te sientes más cansado o sin aire que tus amigos cuando hacen ejercicio?		
Preguntas de Salud del Corazon Sobre Tu Familia	**Si**	**No**
14. Algún miembro familiar o pariente a muerte de problemas al corazón o a muerto repentina y/o inexplicablemente antes de sus 50 años (incluyendo ahogado, accidente automovilístico inexplicado, o muerte repentina de síndrome infantil de cuna)?		
15. Alguien en tu familia tiene miocardiopatia hipertrófica, síndrome de Marfan, aritmético cardiomiopatía ventricular derecha, síndrome largo QT, síndrome cortó QT, síndrome Brugada, catecolaminergico polimórfico taquicardia ventricular?		
16. Alguien en tu familia tiene problemas del corazón, un marcapasos, implante de desfibrilador?		
17. Alguien en tu familia se ah desmayado sin explicación, convulsiones sin explicación, o casi ahogado?		
Preguntas de Huesos y Coyunturas	**Si**	**No**
18. As tenido alguna lastimadura a un hueso, musculo, ligamento, o tendón que te haya ocasionado que perdieras alguna practica o juego?		
19. Has tenido alguna quebradura de hueso, fractura, o alguna dislocación de coyuntura?		
20. Alguna vez has tenido una lastimadura que hayas necesitado rayos-x, MRI, CT Scan, inyecciones, terapia, muletas, yeso, aparato ortopédico?		
21. Alguna vez has tenido una fractura por tensión?		
22. Te has hecho un o te han dicho que te hagas rayos-x por inestabilidad de cuello o por inestabilidad de atlantaoxial? (Síndrome de Down o enanismo)		
23. Regularmente usas aparatos ortopédicos, abrazadera, o algún otro dispositivo de ayuda?		
24. Tienes un hueso, musculo, o lastimadura de coyuntura que te moleste?		
25. Algunos de tus coyunturas te causan dolor, se hinchan, sienten calientes, o se ponen colorados?		
26. Tienes historia de problemas con artritis juvenil o enfermedad del tejido conectivo?		

Preguntas Médicas	Si	No
27. Toses, tienes respiración ruidosa, o tienes dificultad para respirar durante o después de hacer ejercicio?		
28. Has usado un inhalador o tomado medicina para asma?		
29. Hay alguien en tu familia que tiene asma?		
30. Naciste sin o te falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), bazo, o algún otro órgano?		
31. Tienes dolor en la ingle o una bola dolorosa en la ingle, o una hernia en la ingle?		
32. Has obtenido monocleosis contagiosa (mono) durante el último mes?		
33. Tienes erupciones, ulceras de presión, o alguna otra infección de la piel?		
34. Has tenido alguna infección de herpes o MRSA?		
35. Alguna vez has tenido una lastimadura en la cabeza o conmoción cerebral? Si la respuesta es sí cuantas? _____ Cuanto tiempo ha sido lo más largo que te han tenido fuera de deportes o la escuela? _____ Cuando fue la última vez que te dieron de alta?_____		
36. Te an dado un golpe o fuerte soplo a la cabeza que te haya causado confusión, dolor de cabeza prolongado, o problemas de memoria?		
37. Tienes historia de tener un desorden de convulsiones?		
38. Te dan dolores de cabeza cuando haces ejercicio?		
39. Alguna vez se te ha entumecido, hormigueo, o debilidad en tus brazos o piernas después de que te peguen o caerte (Aguijón, Quemador, Pinzamiento de un Nervio)?		
40. Has perdido el sentido de tus piernas y o brazos después de ser golpeado o de que te hayas caído?		
41. Te has enfermado alguna vez durante haciendo ejercicio en tiempo caliente?		
42. Te dan calambres de tus músculos frecuentemente cuando haces ejercicio?		
43. Tu o alguien en tu familia tiene anemia de células falciformes?		
44. Has tenido algún problema con tus ojos o visión?		
45. Has tenido alguna lastimadura en tus ojos?		
46. Usas lentes o contactos?		
47. Usas protectores de ojos, por ejemplo gafas o protector de cara?		
48. Te preocupas de tu peso?		
49. Estas tratando o te han recomendado que subas o bajes de peso?		
50. Estas en una dieta especial o previenes algún tipo de comidas?		
51. Alguna vez has tenido algún desorden alimenticio?		
52. Tienes alguna preocupación que te gustaría platicar con un doctor?		
Mujeres Solamente	**Si**	**No**
53. Has tenido un periodo menstrual?		
54. Si, la respuesta es si has experimentado algunos problemas o cambios con tu participación atlética (i.e., irregularidad, dolor, etc.)?		
55. Cuantos años tenias cuando empezaste tu menstruación?		
56. Cuantas menstruación has tenido en los últimos 12 meses?		
Explica abajo las respuestas a las que contestaste "Si"		

Yo declaro que, hasta mi mejor conocimiento, mis respuestas a las preguntas mencionadas arriba están completas y correctas.

Firma del atleta _____ Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

© 2010 Academia Americana de Médicos de Familia, Academia Americana de Pediatría , el Colegio Americano de Medicina del Deporte , Sociedad Médica Estadounidense de Medicina Deportiva , la Sociedad Americana Ortopédica de Medicina Deportiva y Americana de Osteopatía de la Academia de Medicina del Deporte . Se concede permiso para reproducir para fines no comerciales , educativos con acuse de recibo.

Rev. 1/15

Pre-Participation Physical Evaluation

PPE

Kansas State High School Activities Association • 601 SW Commerce Place • PO Box 495 • Topeka, KS 66601 • 785-273-5329

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name: _____ **Date of birth:** _____

Date of recent immunizations: Td _____ **Tdap** _____ **Hep B** _____ **Varicella** _____ **HPV** _____ **Meningococcal** _____

PHYSICIAN REMINDERS

1. Consider additional questions on more sensitive issues

- Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
- Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
- Do you feel safe at your home or residence?
- Have you ever tried cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
- During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
- Do you drink alcohol or use any other drugs?
- Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance supplement?
- Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
- Do you wear a seat belt and use a helmet?

2. Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5–14).

EXAMINATION			
Height	Weight	Male ☐ Female ☐	BP (corrected for height/age) / (/) Pulse
Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes ☐ No ☐	
MEDICAL		**NORMAL**	**ABNORMAL FINDINGS**
Appearance • Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, arm span > height, hyperlaxity, myopia, MVP, aortic insufficiency)			
Eyes/ears/nose/throat • Pupils equal • Gross Hearing			
Lymph nodes			
Heart * • Murmurs (auscultation standing, supine, +/- Valsalva) • Location of point of maximal impulse (PMI)			
Pulses • Simultaneous femoral and radial pulses			
Lungs			
Abdomen			
Genitourinary (males only)**			
Skin • HSV, lesions suggestive of MRSA, tinea corporis			
Neurologic***			
MUSCULOSKELETAL			
Neck			
Back			
Shoulder/arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand/fingers			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot/toes			
Functional • Duck-walk, single leg hop			

*Consider ECG, echocardiogram, and referral to cardiology for abnormal cardiac history or exam. **Consider GU exam if in private setting. Having third party present is recommended.
***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a history of significant concussion.

☐ Cleared for all sports without restriction

☐ Cleared for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment for _____

_____

☐ Not cleared

- ☐ Pending further evaluation
- ☐ For any sports
- ☐ For certain sports _____
  - *Reason _____

Recommendations _____

_____

I have examined the above-named student and student history and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not present apparent clinical contraindications to practice and participate in the sport(s) as outlined above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the clearance until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents/guardians).

Name of healthcare provider (print/type) _____ Date _____

Address _____ Phone _____

Signature of healthcare provider _____, MD, DO, DC, PA-C, APRN
(please circle one)

©2010 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

Rev. 1/15

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CONMOCIÓN Y LESIÓN EN LA CABEZA RECOMENDADO POR KSHSAA
2018-2019

Este formulario debe ser firmado por todos los estudiantes deportistas y padres/tutores antes de que el estudiante participe en cualquier práctica deportiva o concurso de cada año escolar.

Una contusión es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales son graves. Son causadas por un golpe, una sacudida a la cabeza, o por un golpe a otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida hacia la cabeza. Estos pueden ser de leves a severos y pueden perturbar la forma en la que el cerebro trabaja normalmente. Aunque la mayoría de las concusiones son moderadas. **Todas las conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden resultar en complicaciones incluyendo un prolongado daño cerebral y la muerte si no se reconoció y administro adecuadamente.** En otras palabras, incluso un "pequeño golpe" o un golpe en la cabeza pueden ser graves. No se puede ver una conmoción cerebral y la mayoría de las contusiones deportivas ocurren sin pérdida de conciencia. Signos y síntomas de conmoción cerebral pueden aparecer después de la lesión o pueden tomar horas o días para aparecer completamente. Si su hijo/a reporta síntomas de conmoción cerebral, o si nota los síntomas o signos de contusión usted mismo, busque atención médica inmediatamente.

Los síntomas pueden incluir uno o más de las siguientes:	
• Dolor de cabeza • "Presión en la cabeza" • Nausea o vomito • Dolor en el cuello • Problemas de balance o mareos • Visión borrosa, doble, o confusa • Sensibilidad a la luz o ruido • Se siente débil o somnoliento • Se siente confuso o mareado • Somnoliento • Cambian los patrones del sueño	• Amnesia • "No se siente bien" • Fatiga o poca energía • Tristeza • Nervios o ansiedad • Irritabilidad • Mas emocional • Confusión • Problemas de concentración of memoria (olvida jugadas del juego) • Repetir la misma pregunta/comentario

Señales observadas por compañeros, padres, y entrenadores incluyen:	
• Se ven confundidos • Falta de expresiones faciales • Confuso acerca de asignaciones • Se le olvidan las jugadas • No está seguro acerca del juego, resultados u oponentes • Se mueve con torpeza o en su coordinación • Contesta preguntas lentamente • Dificultad para hablar	• Muestras cambios de comportamiento y de personalidad • No recuerda eventos antes del golpe • No recuerda eventos después del golpe • Ataques o convulsiones • Cualquier cambio en la conducta típica o la personalidad • Perdida del conocimiento

Adoptado del CDC y de la 3era Conferencia de Deportes

¿Qué puede suceder si mi hijo sigue jugando con una contusión o regresa demasiado pronto?

Los atletas con signos y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados inmediatamente del juego. Si continúan jugando con los signos y síntomas de una conmoción cerebral hace que el joven atleta este especialmente vulnerable a una mayor lesión. Hay un mayor riesgo de daño significativo de una conmoción cerebral durante un período de tiempo después de que se produzca esa conmoción, especialmente si el atleta sufre otra conmoción cerebral antes de recuperarse totalmente de la primera (síndrome del segundo impacto).
Esto puede conducir a una recuperación prolongada, o incluso inflamación cerebral grave con consecuencias devastadoras e incluso mortales. Es bien sabido que los adolescentes o atletas adolescentes a menudo no informan

de síntomas de lesiones. Y las conmociones cerebrales no son diferentes. Como resultado, administradores de la escuela, entrenadores, padres y estudiantes son la clave para la seguridad del estudiante atleta.

Si usted piensa que su hijo/a ha sufrido una concusión

Cualquier atleta aunque solo se sospeche de haber sufrido una conmoción cerebral debe retirarse del juego o práctica inmediatamente. Ningún atleta puede regresar a la actividad después de sufrir una conmoción cerebral, independientemente de cómo leve se vea o qué tan rápido los síntomas desaparecieron, sin una autorización escrita por un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO). Observación detallada del atleta debe continuar durante varias horas. También debe informar al entrenador de su hijo si cree que su hijo puede tener una conmoción recuerde es mejor perderse un partido que pierda toda la temporada. **¡En caso de duda, el atleta no juega!**

Reposo Cognitivo & Regreso a Aprender

El primer paso hacia la recuperación de una contusión es el reposo cognitivo. Esto es esencial para que el cerebro sane. Las actividades que requieren concentración y atención como tratar de cumplir con los requisitos académicos, el uso de dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas, video juegos, mensajes de texto, etc.) y la exposición a ruidos fuertes pueden empeorar los síntomas y retrasar la recuperación. Los estudiantes pueden necesitar su carga de trabajo académico modificado mientras que inicialmente se están recuperando de una conmoción cerebral. Disminuyendo el estrés en el cerebro desde el principio después de una conmoción cerebral puede disminuir los síntomas y acortar el tiempo de recuperación. Esto puede implicar quedarse en casa y no asistir a la escuela por unos días, seguido de un calendario escolar menos ocupado, aumentando gradualmente a la normalidad.
Modificaciones académicas deberían coordinarse conjuntamente entre proveedores de servicios médicos y personal de la escuela del estudiante. No debe considerarse a regresar a la actividad física hasta que el estudiante está completamente integrado en el entorno de aula y sin síntomas. En raras ocasiones, un estudiante será diagnosticado con el síndrome post concusión y tiene síntomas que duran de semanas a meses. En estos casos, un estudiante puede recomendarse para comenzar un régimen de actividad física sin contacto, pero esto sólo se hará bajo la supervisión directa de un médico.

Regreso a Práctica y Competencia

La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza en las Escuelas de Kansas dice que si un estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia o práctica, debe ser retirado inmediatamente de la competencia o práctica y no puede regresar a la práctica o competencia hasta que un Proveedor de Atención Medica lo ha evaluado y provee una autorización por escrito para que pueda regresar a practica o competencia.
El KSHSAA recomienda que un atleta no deba volver a la práctica o competencia el mismo día que el atleta sufre o se sospecha que sufre una conmoción cerebral. El KSHSAA también recomienda que el atleta regrese a la práctica o competencia debe seguir un protocolo de un regreso gradual bajo la supervisión de un proveedor de atención médica (MD o DO).

Para información reciente y al día acerca de conmociones cerebrales entre en:
http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUp/youth.html
http://www.kansasconcussion.org/
Para información conmociones cerebrales y recursos educativos recopilados por KSHSAA, entre en:
http://www.kshsaa.org/Public/General/ConcussionGuidelines.cfm

Nombre escrito del Estudiante Deportista	Firma del Estudiante Deportista	Fecha
Nombre escrito del Padre/Tutor Legal	Firma del Padre/Tutor Legal	Fecha

Las partes en el presente documento acepta que una firma electrónica se destina a hacer este escrito efectivo y vinculante y que tiene la misma fuerza y efectos que el uso de una firma manuscrita.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ **GRADO**_____

2018-19 USD 231 EXONERACION DE SEGURO

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO, ACUERDO PARA OBEDECER INSTRUCCIONES, COMUNICADO

Estoy consciente que todos los deportes/actividades son peligrosas y que jugar o practicar deportes/actividades implica MUCHOS RIESGOS DE LESION. Entiendo que los peligros y riesgos de jugar todos los deportes/actividades incluye, pero no se limita a muerte, lesiones serias en el cuello y columna vertebral que pueden resultar en paralasis total o parcial, daño cerebral, lesiones graves virtualmente en todos los órganos internos, todos los huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, tendones, y otros aspectos del sistema esquelético muscular y seria lesión o daño en otras partes de mi cuerpo, salud y bienestar en general. Entiendo que los riesgos y peligros de jugar y practicar todos los deportes/actividades pueden resultar no solo en lesiones serias, pero también en serios daños en mis habilidades futuras para ganarme la vida, participar en actividades comerciales, sociales y recreacionales y en general para disfrutar de la vida.

Debido a los peligros de todos los deportes y actividades, reconozco la importancia de seguir las instrucciones de los entrenadores con respecto a las técnicas del juego, entrenamientos y otras reglas, etc., a aceptar y obedecer dichas instrucciones.

Que yo, el que firma abajo y en consideración del privilegio de mi dependiente que firma abajo pueda participar en deportes y actividades atléticas organizadas en y para las escuelas del USD231 para el año escolar **18** - **19** por la presente convengo y acuerdo exonerar y por siempre liberar a las escuelas del U.S.D. 231, sus agentes, servidumbre, empleados, entrenadores voluntarios y entrenadores asistentes, junta directiva escolar del U.S.D. 231 y sus miembros, por cualquiera y cada uno de los reclamos, demandas , perdidas, daños, costos, gastos y honorarios de abogados por lesiones o fallecimiento del dependiente que firma abajo que resulte de, surja de, causado por, o que surja de cualquier manera de jugar o participar en deportes y actividades atléticas organizadas en y por las escuelas del U.S.D. 231.

Esta advertencia, acuerdo para obedecer instrucciones y comunicado es aplicable para todos los deportes y actividades de las escuelas del U.S.D. 231

Ademas,Yo _____, el (padre y) guardián legal de _____ consiento y autorizo para el año escolar **18** - **19** a cualquier representante de las escuelas del U.S.D. 231 a autorizar tratamiento médico incluyendo cualquier cirugía y hospitalización necesaria, para mi dependiente arriba mencionado por cualquier lesión o enfermedad de naturaleza de emergencia que pueda incurrir mientras estén en las escuelas del U.S.D. 231 o mientras estén participando en deportes y actividades atléticas organizados en y por las escuelas del U.S.D. 231 por cualquier médico o dentista licenciado de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Arte de Sanidad de Kansas, Estatutos de Kansas anotados 65-2801 y cualquier hospital. También estoy consciente que el U.S.D. 231 solicita y recomienda que los padres y guardianes legales de cada estudiante que participa en atléticos y actividades, proporcione una póliza de seguro contra accidentes para pagar los gastos médicos por lesiones que incurran dichos programas.

Acepto pagar y asumir la responsabilidad de todos los gastos médicos y de hospitalarios y cargos de mi dependiente, considere o no, que dichos servicios sean necesarios o efectivos.

Reconozco y acepto que las escuelas del U.S.D. 231 no son responsables de ningún gasto ni cargos que se incurran en el tratamiento médico y hospitalización de nuestro dependiente, una fotocopia de este documento tiene el mismo poder y efecto que el original.

Yo, el SUSCRITO, habiendo leído y entendido el Consentimiento para tratamiento, Advertencia, Acuerdo para obedecer las instrucciones y el Comunicado, acepto y doy mi consentimiento para que mi dependiente suscrito participe en deportes y actividades atléticas organizadas por las escuelas del U.S.D. 231. Yo ejecuto voluntariamente y con pleno conocimiento de su significado.

Fecha y firmado en _____, Kansas el día _____ de _____, _____
(Ciudad) (Fecha) (Mes) (año)

_____ _____ _____
Compañía de seguro Firma del Padre/guardián legal Fecha

_____ _____ _____
Numero de Póliza Firma del estudiante Fecha

_____ _____ _____
Nombre del Doctor No. de Teléfono de día No. De teléfono de noche

_____ _____
No. de teléfono del doctor Contacto de emergencia (aparte de los padres)

_____ _____
No. de tel. emergencia de día No. de tel. emergencia de noche