

DIÓCESIS ROMANA CATÓLICA DE OWENSBORO, 600 Locust St., Owensboro, KY 42301

Nombre/Dirección de la Parroquia Patrocinando el Evento, si aplica _____

**FORMA DE PERMISO Y LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD MÉDICA PARA EMERGENCIAS
E INFORMACIÓN DE SALUD PARA ADULTOS**

HISTORIA MÉDICA:

NOMBRE COMPLETO (letra de imprenta) _____

Dirección _____

Fecha de Nacimiento _____ **Teléfono** _____

Alguna condición médica existente previamente o presente, discapacidad, minusvalía física o alguna enfermedad mayor:

Nombre y dosificación de cualquier **medicamento** que deba de estar tomando: _____

Tiene alguna alergia? (comida, látex, animal, etc.)? Sí/No _____ Alergia a algún medicamento? Sí/No? _____

Si contesta que sí, explique: _____

Fecha de la última vez que se vacunó contra el tétanos _____ Lentes de contacto? Sí/No _____

Alguna restricción para nadar?: _____ Si _____ No _____ Cuál? _____

Restricciones para alguna actividad?: _____ Si _____ No _____ Cuál? _____

En caso de alguna emergencia médica o quirúrgica, yo por este medio pido y doy mi permiso, a la Diócesis Católica de Owensboro para la hospitalización o el tratamiento médico necesario. Yo entiendo y me hago responsable por el costo de cualquier tratamiento medico (incluyendo cirugía) recibido. Yo, por este medio libero a los directores y el personal de este evento, de toda responsabilidad por enfermedad o accidentes que ocurran durante el evento.

Nombre de la Compañía del seguro médico: _____

Número de la póliza del seguro _____ Número del certificado del seguro _____

***Por favor entienda que dependiendo de la seriedad del caso, usted podría ser transportado al hospital más cercano.**

Firma _____ Fecha: _____

Nombre de alguien que podemos contactar en caso de emergencia.

Pariente cercana/Tutor _____ Relación _____ Tel. _____

Nombre _____ Relación _____ Tel. _____

SI HAY ALGÚN CAMBIO SOBRE LA INFORMACIÓN DE ARRIBA, ES SU RESPONSABILIDAD NOTIFICARLO AL DIRECTOR APROPIADO Y ACTUALIZAR LA FORMA (ejemplo: póliza del seguro, condición médica, medicinas, orden del corte, etc.)