

PROVISIONES ESPECIALES PARA TRATAMIENTOS MÉDICOS (FORMULARIO DE OBJECIONES RELIGIOSAS)



DISTRITO: _____ ESCUELA/AGENCIA: _____

NOMBRE DEL ATLETA Apellido _____ Nombre: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ / _____ / _____
mes día año

Las Olimpiadas Especiales respetan las creencias religiosas de todos los atletas. En nuestra solicitud estándar se requiere que cada atleta (o su padre o tutor, si el atleta es menor), autorice a las Olimpiadas Especiales para permitir el tratamiento médico de emergencia (incluyendo hospitalización) que el atleta necesite si se presentara una emergencia médica durante su participación en las Olimpiadas Especiales, bajo circunstancias en las cuales el atleta o su padre/tutor no puedan dar el consentimiento para el tratamiento médico. Si Usted tiene objeciones religiosas que puedan interferir con la aceptación de esta provisión, por favor **tache lo que corresponda y coloque sus iniciales** en la solicitud. Luego someta la solicitud junto con este formulario después de leerlo con atención y firmar abajo.

En el formulario adjunto: "Formulario Oficial de Exención de las Olimpiadas Especiales", yo he tachado, colocado mis iniciales y rechazado la provisión que autoriza a las Olimpiadas Especiales a tomar decisiones para recibir tratamiento médico para mí (mi hijo/a) si yo (mi hijo/a) estuviera lesionado y yo (mi padre/tutor) no pudiera dar su aprobación para el tratamiento. Rehusó dicha autorización basado/a en mis creencias religiosas. Sin embargo, de mi parte y/o de parte de mis padres/tutor, afirmo y concuerdo con lo siguiente:

PARA SER COMPLETADO POR EL ATLETA ADULTO

1. Concuerdo en llevar conmigo, en todo momento durante mi participación en cualquier evento de entrenamiento o competición en las Olimpiadas Especiales, una tarjeta o papel impreso que describa mi objeción religiosa, de manera tal que, si yo me enfermara o lesionara y no pudiera decidir por mí mismo, las Olimpiadas Especiales puedan leer esta tarjeta e informarse de mis objeciones religiosas para el tratamiento médico.
2. Concuerdo en tomar provisiones de manera tal que un amigo adulto o un miembro de mi familia esté presente conmigo en todo momento mientras yo participe de las actividades de las Olimpiadas Especiales, de forma tal que esta persona pueda tomar responsabilidad por mí si se presentara una emergencia médica y yo no estuviera capacitado para decidir por mí mismo. Yo entiendo que si este amigo o miembro de mi familia no estuviera presente, **no** se me permitirá participar en tal evento y que no habrá excepciones.
3. Concuerdo en no hacer objeto a las Olimpiadas Especiales y a sus empleados de ningún reclamo, demanda o juicio de ninguna clase que se base en la imposibilidad de las Olimpiadas Especiales de tomar medidas para suministrarme tratamiento médico de emergencia durante los eventos y actividades de las Olimpiadas Especiales. Concuerdo con esta absolución dado que yo he rehusado, consciente y voluntariamente a dar a las Olimpiadas Especiales autorización para tomar las medidas de emergencia necesarias, y solicito expresamente que no lo hagan por mis principios religiosos.

Yo he leído esta exención, entiendo lo que expresa y concuerdo en su totalidad con ella.

 Firma del Atleta Adulto Fecha
 Firma del familiar/amigo _____

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR DEL ATLETA MENOR

1. Concuerdo estar presente con el atleta en todo momento en cualquier lugar en que el atleta participe en eventos de entrenamiento o competición de las Olimpiadas Especiales, de manera tal que yo pueda tomar responsabilidad por el atleta si se presentara una emergencia médica. Yo entiendo que si no estoy presente, **no** se le permitirá al atleta participar en el evento, y que no se harán excepciones.
2. También concuerdo por mi parte y por parte del atleta, liberar de responsabilidad a las Olimpiadas Especiales y a sus empleados y voluntarios de cualquier reclamo, demanda o juicio de cualquier tipo que pueda surgir por la imposibilidad de las Olimpiadas Especiales de tomar providencias para una emergencia durante eventos y actividades de las Olimpiadas. Yo concuerdo con esta exención porque yo rehusado consciente y voluntariamente, a dar autorización a las Olimpiadas Especiales a tomar tales medidas de emergencia, y solicito expresamente a las Olimpiadas Especiales que no lo hagan por mis principios religiosos.

 Firma del Padre/Tutor

Fecha _____

He verificado con el atleta y/o padre/tutor que entienden esta declaración y que no quieren recibir tratamiento médico, debido a sus creencias religiosas. _____
 Firma del Coordinador de Distrito Fecha