Rush Wisconsin
Otoño 2016 - Primavera 2017 Temporada de fútbol

Liberación De Responsabilidad

El firmante padre o tutor legal de _____ (Nombre completo en letras de molde), el " registrante ", reconoce que el fútbol es un deporte de contacto vigoroso y que el registrante pueda sufrir una lesión física grave temporal o permanente, incluyendo, pero no limitado a, esguinces, fracturas, daño en el cerebro o daño de la médula espinal, parálisis o incluso la muerte , mientras que juga al fútbol o asiste a un juego, torneo , práctica o un partido de práctica de fútbol. Yo, el firmante Registrante reconoce que los tipos de lesiones y daños mencionados en el párrafo anterior de este documento pueden surgir de una amplia gama de causas en relación con el deporte del fútbol , incluyendo, pero no limitado a : lesiones en la cabeza sufridas por los jugadores que se impactan uno con el otro, postes de la portería o el suelo; jugadores golpeados por los vehículos de motor en los estacionamientos o calles cercanas a los campos; Juego violento o demasiado juego brusco; jugando en tiempo que puede estar demasiado oscuro, demasiado caliente, demasiado húmedo o demasiado resbaladizo ; Peleas entre jugadores; las lesiones causadas por las pobres condiciones del campo, incluyendo baches , cabezas de los aspersores hacia fuera , agujeros o similares; rayos; o la negligencia o mala conducta de los entrenadores, padres , árbitros u otros jugadores . El firmante reconoce y entiende que hay que viajar hacia y desde los juegos, prácticas y torneos por vehículo de motor u otros medios de transporte pueden ser necesarios y que ese tipo de viajes lleva los riesgos inherentes de lesión. Con pleno conocimiento de los riesgos mencionados anteriormente, y en consideración de la Federación de Fútbol de Estados Unidos conocidas con sus siglas en ingles (“USSF "), la Asociación de Fútbol Juvenil de Estados Unidos conocidas con sus siglas en ingles (" USYSA "), y la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin y sus clubes de fútbol aceptan al registrante en sus programas de fútbol , y de conformidad con la ley de riesgos de recreación, sec . 895.525 , Estatutos de Wis . , Yo, el registrante presente acepto y asumo plena y total responsabilidad por cualquier y todos los daños causados por negligencia , y libero , descarto y / o no indemnizar a la Federación de Fútbol de Estados Unidos , la Asociación de Fútbol Juvenil de Estados Unidos y el Wisconsin Asociación de Fútbol Juvenil , y sus respectivos clubes, entrenadores y personal , directores y funcionarios , la liga y los patrocinadores del torneo y sus directores y oficiales y cualquiera de sus instalaciones utilizadas para el fútbol como a cualesquiera reclamaciones y causas de acción en base a las acusaciones de negligencia por o en nombre de la persona registrada. Esta Liberación de Responsabilidad incluye el transporte desde y hacia los juegos y torneos de fútbol, que por la presente autorizo .

Si usted tiene alguna pregunta acerca de cualquiera de las disposiciones de esta Liberación de Responsabilidad, o desea discutir o negociar acerca de cualquiera de las disposiciones de esta Liberación de Responsabilidad, póngase en contacto con el Director Ejecutivo de la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin. Tenga en cuenta que el registrante no se le permitirá participar en cualquier programa o juego patrocinado por la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin a menos que y hasta que este formulario este firmado y devuelto a un representante de la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin autorizado u otros arreglos satisfactorios se hayan hecho con respecto a la cuestión de esta Liberación de Responsabilidad en un escrito firmado por usted y por el Director Ejecutivo de la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin . Esta Liberación de Responsabilidad tendrá vigencia desde la fecha de su firma abajo a través de al 1 de agosto de 2017, al inicio de la temporada de fútbol de otoño del próximo año , y se interpretarán conforme a la ley de Wisconsin .

CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO MÉDICO

Con pleno conocimiento de los riesgos de lesiones en el fútbol , por la presente autorizo a las siguientes personas para administrar tratamiento médico de emergencia para mi hijo,_____ (Nombre completo en letras de molde), el Registrante, por cualquier lesión u otra emergencia médica mientras está en una práctica, juego, torneo, partido de práctica, o al asistir o de viaje hacia o desde cualquiera de esas actividades: Todos los entrenadores y directivos ; todos los oficiales y funcionarios del club de fútbol al que pertenezco; toda la Federación de Fútbol de Estados Unidos conocidas con sus siglas en ingles (" USSF "), la Asociación de Fútbol Juvenil de Estados Unidos (" USYSA "), y la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin, funcionarios de la asociación, directores de cualquier otra liga o los funcionarios del Distrito; y todos los directores, funcionarios, patrocinadores, oficiales o agentes de cualquier liga o torneo que yo pueda participar. Este consentimiento se extiende también el derecho de las personas mencionadas anteriormente para organizar el tratamiento médico inmediato por un médico con licencia y / u otro personal médico capacitado, y para que brinden dicha atención médica de emergencia que consideren oportunas para preservar la vida o el bienestar. Yo por la presente libero, mantener indemne e indemnizar a las personas arriba mencionadas por cualquier lesión o daño relacionado con la administración de la atención médica de emergencia según lo autorizado en el presente documento.

Estoy de acuerdo que sí parece que mi hijo pudo haber sufrido una conmoción cerebral o lesión en la en la cabeza que él / ella será excluida o cesada de la competición hasta el momento en que un profesional médico entrenado pueda examinarlos y aprobar su regreso a jugar al fútbol. En tal caso , entiendo que debo proporcionar una autorización por escrito para mi jugador para volver a jugar al fútbol. Este consentimiento para el tratamiento médico está en vigor desde la fecha de su firma abajo a través de al 1 de agosto de 2017, el inicio de la temporada de fútbol de otoño del próximo año, y se interpretará según las leyes de Wisconsin. He leído y comprendido perfectamente las declaraciones anteriores. Reconozco que antes de la firma tuve la oportunidad de ponerme en contacto con la Asociación de Fútbol Juvenil de Wisconsin para discutir cualquier pregunta que tenía sobre el Consentimiento y Liberacion

Fecha_____ Firma del padre, madre o tutor legal _____

Nombre completo en letras de molde_____

INFORMACION DE EMERGENCIA :

Padre / Guardián Información de contacto: Nombre: _____ Casa : _____ Celular: _____

Si padre / tutor no se les puede localizar: _____

Relación con el jugador: _____Teléfono: _____

Alergias o condiciones de salud :_____

Otra Información:_____

Nombre del médico :_____Clínica_____ : hospital:_____

`

Padres y Deportista Concusión (conmoción cerebral) Hoja de Información

Nuevo formato del Centro de Control de Enfermedades aviso conmoción cerebral en el Programa de Deportes de la Juventud

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática que cambia la forma en que el cerebro funciona normalmente. Una conmoción cerebral es causada por golpe, o sacudida en la cabeza o el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro que se muevan rápidamente hacia atrás y adelante. Incluso un "campaneo " ser golpeado hasta quedar inconsciente, o lo que parece ser un simple golpe leve en la cabeza puede ser grave.

¿CUÁLES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Los signos y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer inmediatamente después de la lesión o no aparecer o ser notado hasta días o semanas después de la lesión. Si un atleta reporta uno o más síntomas de una conmoción cerebral después de un golpe, o sacudida en la cabeza o el cuerpo, ella / él debe mantenerse fuera del juego el día de la lesión y hasta que un profesional de la salud, con experiencia en la evaluación de por conmoción cerebral, dice ella / él es libre de síntomas y que está bien para volver a jugar.

Los signos observados por el Cuerpo Técnico

- Un aspecto aturdido o aturdidos
- ¿Está confundido acerca de la actividad asignada
- Olvida una instrucción
- ¿ No está seguro del juego, el marcador o de su oponente
- Se mueve con torpeza
- Responde a las preguntas lentamente
- Pierde el conocimiento (aunque sea brevemente)
- Presenta cambios de humor, comportamiento, o cambios de personalidad
- No puede recordar lo ocurrido antes de un golpe o una caída
- No puede recordar lo ocurrido después de un golpe o una caída

Los síntomas reportados por los atletas

- Dolores de cabeza o "presión" en la cabeza
- Náuseas o vómitos
- Problemas de equilibrio o mareo
- Visión doble o borrosa
- Sensibilidad a los ruidos
- Se siente débil, confuso, aturdido o atontado
- Concentración o problemas de memoria
- Confusión • Simplemente no "sentir bien" o " deprimido"

CONMOCION CEREBRAL SEÑALES DE PELIGRO

En casos raros, un peligroso coágulo de sangre puede formar en el cerebro de una persona una conmoción cerebral y desplazar el cerebro contra el cráneo. Un atleta debe recibir atención médica inmediata después de un golpe, o sacudida en la cabeza o el cuerpo si ella / el presenta cualquiera de las siguientes señales de peligro:

- Una pupila más grande que la otra
- ¿Está somnoliento o no se puede despertar
- Un dolor de cabeza que no sólo no disminuye, sino que empeora
- Debilidad, entumecimiento o disminución de la coordinación
- Vómitos o náuseas
- Dificultad para hablar

- Convulsiones
- No se puede reconocer a las personas o lugares
- Se vuelve cada vez más confusa, inquieto o agitado
- ¿Tiene comportamiento inusual
- Pierde el conocimiento (incluso una pérdida breve de la conciencia debe ser tomado en serio)

¿POR QUE DEBERIA REPORTAR UN ATLETA SUS SINTOMAS?

Si un atleta tiene una conmoción cerebral, su cerebro necesita tiempo para sanar. Mientras que el cerebro todavía se está recuperando, ella / él es mucho más probable que tenga otra conmoción cerebral. Las conmociones cerebrales repetidas pueden aumentar el tiempo que tarda en recuperarse. En casos raros, las conmociones cerebrales repetidas en los atletas jóvenes pueden dar lugar a la inflamación cerebral o daño permanente a su cerebro. Pueden incluso ser fatal.

¿QUÉ DEBE HACER SI CREE SU ATLETA TIENE UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Si usted sospecha que un atleta tiene una conmoción cerebral, retire al jugador del juego y busque atención médica. No trate de juzgar la gravedad de la lesión usted mismo. Mantenga el atleta fuera de juego el día de la lesión y hasta que un profesional de la salud, con experiencia en evaluación de conmociones cerebrales, diga que ella / él está libre de síntomas y que está bien para volver a jugar. El descanso es fundamental para ayudar a un atleta a recuperarse de una conmoción cerebral. Hacer ejercicio o las actividades que implican una gran cantidad de concentración, como estudiar, trabajar en la computadora o jugando video juegos, pueden causar síntomas de conmoción cerebral que reaparecen o empeoran. Después de una conmoción cerebral, volviendo a los deportes y la escuela es un proceso gradual que debe ser gestionado y monitoreado cuidadosamente por un profesional de la salud.

¿POR QUÉ UN DEPORTISTA DEBE INFORMAR SUS SÍNTOMAS?

Si un atleta tiene una contusión, su cerebro necesita tiempo para sanar. Mientras que el cerebro de un atleta todavía está sanando, es mucho más probable que otra conmoción cerebral. Las conmociones cerebrales repetidas pueden aumentar el tiempo que tarda en recuperarse. En casos raros, repita las conmociones cerebrales en los atletas jóvenes pueden resultar en daño cerebral permanente o hinchazón en su cerebro. Incluso pueden ser fatales.

He revisado la Información conmoción cerebral de MAYSA (de arriba) y estoy de acuerdo que sí parece que mi hijo puede haber sufrido una lesión de conmoción cerebral o en la cabeza que él / ella se va a retirar de cualquier actividad del programa hasta el momento en que un profesional médico capacitado puede examinar él / ella y aprobar su regreso a jugar al fútbol, de conformidad con la Ley 172 de Wisconsin en relación con las conmociones cerebrales y otras lesiones en la cabeza. En tal caso, entiendo que debo proporcionar un certificado médico escrito por un profesional médico capacitado para mi jugador para volver a jugar al fútbol.

He leído y entiendo completamente esta declaración con respecto a las conmociones cerebrales

FIRMA DEL PADRE O TUTOR LEGAL: _____ FECHA: _____

`