



LITTLE LEAGUE® BÉISBOL Y SOFTBOL

LIBERACIÓN MÉDICA



NOTA: A llevarse a cabo por cualquier Temporada Regular o Dirigente del Equipo del Torneo junto con el roster del equipo o declaración jurada de elegibilidad.

Jugador(a): _____ Fecha de nacimiento: _____ Género (M/F): _____

Nombre del padre(s)/tutor legal: _____ Relación: _____

Nombre del padre(s)/tutor legal: _____ Relación: _____

Dirección del jugador: _____ Ciudad: _____ Estado/País: _____ Código postal: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono de trabajo: _____ Teléfono móvil: _____

Autorización del Padre o Tutor Legal: Correo electrónico: _____

En caso de emergencia, si no se puede llegar al médico familiar, Yo, por la presente autorizo que mi hijo sea tratado por el Personal de Emergencia Certificado. (es decir, TME, Primer Respondedor, Médico de Emergencia).

Médico Familiar: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado/País: _____

Hospital de Preferencia: _____

Compañía de seguros para padres: _____

Póliza No.: _____ Número de identificación del grupo: _____

Liga de Seguros Co: _____ Póliza No.: _____ ID de liga/grupo: _____

Si no se puede contactar a los padres/tutores legales en caso de emergencia, comuníquese con:

Nombre _____ Teléfono _____ Relación con el jugador _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación con el jugador _____

Por favor liste cualquier alergia/problema médico, incluyendo aquellos que requieran medicamentos permanentes. (es decir, Diabético, Asma, Trastorno de Convulsión)

Diagnóstico Médico	Medicamentos	Dosificación	Frecuencia de Dosificación

Fecha del último refuerzo de toxoide tetánico: _____

El propósito de la información mencionada anteriormente es garantizar que el personal médico tenga detalles de cualquier problema médico que pueda interferir o alterar el tratamiento.

Sr./Sra./Srta.: _____

Firma del Padre/Tutor Autorizad

Fecha

SOLO PARA USO DE LA LIGA:

Nombre de la liga: _____ ID de liga: _____

División: _____ Equipo: _____ Date: _____

PRECAUCIÓN EL EQUIPO DE PROTECCIÓN NO PUEDE PREVENIR TODAS LAS LESIONES QUE UN JUGADOR PODRÍA RECIBIR DURANTE LA PARTICIPACIÓN EN BÉISBOL/SOFTBOL. Las Pequeñas Ligas no limita la participación en sus actividades sobre una base de discapacidad, raza, color, credo, origen nacional, género, preferencia sexual o religiosa.