

ACUERDO PARA ENTRENADORES (COACHES AGREEMENT)

Como entrenador es importante que sepa reconocer los signos, síntomas y comportamientos asociados a las conmociones cerebrales y el paro cardíaco repentino. Al firmar este formulario, declara haber leído la [hoja informativa para entrenadores](#) de los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (CDC) ya sea en inglés o [español](#) y la [Política ante conmociones cerebrales](#) de la Wisconsin Interscholastic Athletic Association (Asociación de atletismo interescolar de Wisconsin) (WIAA) y los [recursos sobre conmociones cerebrales](#) de la WIAA. Al firmar este formulario, declara que comprende la importancia de reconocer y responder a las conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza de acuerdo con las pautas establecidas por el Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) (DPI), la WIAA y los [Wis. Stat. 118.293](#).

Al firmar este formulario, declara haber leído la hoja de información sobre el paro cardíaco repentino. Además, se recomienda a los entrenadores que lean la información sobre el [paro cardíaco repentino disponible en el sitio web](#) de la WIAA.

He leído la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza del Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) y de la WIAA y entiendo qué es una conmoción cerebral y cómo puede ser causada. También entiendo cuáles son sus signos, síntomas y comportamientos y acepto sacar al atleta de la práctica/juego si llegase a mostrar signos, síntomas o comportamientos consistentes con una conmoción cerebral o lesión en la cabeza o si sospecho que el atleta ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

Entiendo que es mi responsabilidad informar a los padres/tutores del atleta si sospecho que tiene una conmoción cerebral o si se me informa una sospecha de conmoción cerebral y que no puede volver a las prácticas o juegos hasta que el atleta sea evaluado por un proveedor del cuidado de la salud apropiado y me hagan llegar por escrito una autorización para participar en las actividades deportivas emitida por el proveedor.

Entiendo que las conmociones cerebrales pueden tener graves consecuencias en un cerebro joven en desarrollo y deben ser abordadas de manera adecuada.

Entiendo que es recomendable contar con un [Plan de acción de emergencia](#) para todos los sitios de práctica y competencia deportiva que describa el plan de acción en caso de que un atleta colapse de manera repentina. Es recomendable revisar y practicar el plan de acción de emergencia con el personal escolar respectivo, los entrenadores, el personal médico del lugar y los EMS locales.

Firma del entrenador

Fecha _____

Nombre en letra de molde: _____

Deporte: _____

Distrito escolar: _____

Equipo/liga: _____

Nivel de edad: _____

ACUERDO PARA PADRES

Como padre/tutor y como atleta, es importante que sepa reconocer los signos, síntomas y comportamientos asociados a las conmociones cerebrales y el paro cardíaco repentino. Al firmar este formulario, declara haber leído la hoja informativa sobre conmoción cerebral y lesiones en la cabeza y la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino del Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) (DPI) y de la Wisconsin Interscholastic Athletic Association (Asociación de atletismo interescolar de Wisconsin) (WIAA).

Acuerdo para padres:

Yo, _____ he leído la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza del DPI. He tenido la oportunidad de leer más información sobre las conmociones cerebrales en el sitio web de los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (CDC). Entiendo qué es una conmoción cerebral y cómo puede ser causada. También entiendo los signos, síntomas y comportamientos comunes. Acepto que mi hijo deba ser retirado de la práctica/juego si se sospecha que tiene una conmoción cerebral.

Entiendo que es mi responsabilidad buscar tratamiento médico si se me informa una sospecha de conmoción cerebral. Entiendo que mi hijo no puede volver a practicar/jugar hasta que sea evaluado por un proveedor del cuidado de la salud apropiado y hagan llegar a su entrenador una autorización por escrito para participar en las actividades deportivas emitida por el proveedor.

Entiendo que las conmociones cerebrales pueden tener graves consecuencias en un cerebro joven en desarrollo y deben ser abordadas de manera adecuada.

He leído la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino. Entiendo que mi hijo debe dejar de realizar actividades/ejercicio de manera inmediata si tiene alguna señal de advertencia de un paro cardíaco repentino. Entiendo que si mi hijo tiene signos de advertencia de un paro cardíaco repentino mientras hace ejercicio es recomendable que se someta a un examen médico antes de hacer volver a ejercicio o participar en su deporte. Entiendo que mi hijo o yo debemos informar al proveedor del cuidado de la salud que realiza el examen médico los antecedentes familiares de problemas cardíacos o las señales de advertencia de un paro cardíaco repentino presentadas por mi hijo.

Entiendo cómo solicitar a costo personal la administración de un electrocardiograma, además de un examen físico integral obligatorio para participar en actividades deportivas juveniles. Entiendo que el director deportivo puede proveerme ayuda.

Firma del padre/tutor

Fecha _____

ACUERDO PARA EL ATLETA

Como padre/tutor y como atleta, es importante que sepa reconocer los signos, síntomas y comportamientos asociados a las conmociones cerebrales y el paro cardíaco repentino. Al firmar este formulario, usted declara haber leído la hoja informativa sobre conmoción cerebral y lesiones en la cabeza y la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino del Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) (DPI) y de la Wisconsin Interscholastic Athletic Association (Asociación de atletismo interescolar de Wisconsin) (WIAA).

Acuerdo para el atleta:

Yo, _____ he leído la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza. He tenido la oportunidad de leer más información sobre las conmociones cerebrales en el sitio web de los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (CDC). Entiendo lo que es una conmoción cerebral y cómo se producen. También entiendo los signos, síntomas y comportamientos comunes. Entiendo la importancia de informar a mis entrenadores y mis padres/tutores si tengo una sospecha de conmoción cerebral.

Entiendo que debo ser retirado de la práctica/juego si se sospecha que tengo una conmoción cerebral. Entiendo que debo ser evaluado por un proveedor de cuidado de la salud apropiado y presentar a mi entrenador una autorización por escrito emitida por el proveedor de salud para participar en las actividades deportivas antes de que pueda volver a practicar/jugar.

Entiendo que después de una lesión en la cabeza, mi cerebro necesita tiempo para recuperarse y que es posible que no sane de manera correcta si vuelvo a practicar/jugar demasiado pronto.

He leído la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino. Entiendo que debo detener la actividad/ejercicio de manera inmediata si tengo algún signo de advertencia de un paro cardíaco repentino e informar los síntomas a mis entrenadores y mis padres/tutores.

Firma del atleta

Fecha _____