



# Pre-participación de Lesión de la Cabeza / Informe de Conmoción Cerebral

Este forma debe ser completada a por el padre o tutor legal del estudiante.

Debe ser presentada al Director de Deportes, o al funcionario designado por la escuela, antes del comienzo de cada temporada, donde un estudiante planea participar en una actividad atlética extracurricular.

**Después de la presentación inicial de esta forma, el padre o tutor es responsable de notificar al director atlético de cualquier lesión adicional en la cabeza antes de la próxima práctica o concurso. Las Escuelas Públicas del Condado de Anne Arundel creen que las familias deben trabajar con el sistema escolar en un esfuerzo por garantizar la seguridad de los estudiantes atletas y el cuidado adecuado, según el protocolo más actualizado.**

Nombre del Estudiante	Grado
-----------------------	-------

Deporte(s) \_\_\_\_\_

Dirección	Ciudad	Estado	Código postal
		MD	

¿Alguna vez el estudiante ha sufrido una lesión traumática en la cabeza? (Un golpe en la cabeza)?  Sí  No

En caso afirmativo, indique la fecha (mes/año): \_\_\_\_\_

¿Alguna vez el estudiante ha recibido atención médica por una lesión en la cabeza?  Sí  No

En caso afirmativo, indique la fecha (mes/año): \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, describa las circunstancias:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Fue diagnosticado el estudiante con una conmoción cerebral?  Sí  No

En caso afirmativo, indique la fecha (mes/año): \_\_\_\_\_

Duración de los síntomas (como dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, fatiga) para la mayoría de las conmociones cerebrales:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor	Firma	Fecha
------------------------	-------	-------

Firma del Estudiante Atleta	Fecha
-----------------------------	-------