

Deportes UNSAM – Ficha de Inscripción - 2020

INFORMACIÓN DE SALUD

Actividad / deporte:

1. DATOS PERSONALES:

Apellido y Nombre:

Fecha de Nacimiento:/...../..... DNI:

Domicilio:

Localidad: Teléfono:

En caso de urgencia llamar a: Teléfono:

Parentesco:

Sangre - GRUPO: FACTOR:

¿Qué actividad realizas en la UNSAM?

estudiante personal de administración y servicios docente/investigador

Si sos estudiante: ¿a qué Escuela o Instituto pertenecés?

¿Qué carrera seguís?

2. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD

Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico

NO SI ¿CUAL?

Durante los últimos años fue internado alguna vez: SI NO

¿Por qué?

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades? (responda SI o NO)

Asma		Mareos	
Broncoespasmo		Desmayos	
Trastornos de la audición		Diabetes	
Trastornos de la visión		Epilepsia	
Trastornos de la columna vertebral		Convulsiones	
Problemas cardíacos		Sangrado de nariz	
Hernias		Sangrado de encías	

2.2 ¿Tiene algún antecedente de alergia?

SI..... NO.... ¿A QUÉ?.....

En caso afirmativo describa cómo se manifiesta.....

¿Recibe tratamiento permanente? SI NO

¿HA SUFRIDO?

LESION	LOCALIZACIÓN	SUFRÍS ALGUNA SECUELA
Esguince		
Fractura		
Luxaciones		
Cirugías		
Otro:		

3. CALENDARIO DE VACUNAS OBLIGATORIOS

Completo SI NO

3.1. TRATAMIENTOS

Recibe tratamientos Médicos: SI NO ESPECIFIQUE:

Quirúrgicos: SI NO A QUÉ EDAD TIPO DE CIRUGÍA.....

¿Posee secuelas de alguna enfermedad o impedimento para realizar actividades físicas?.....

.....

Considera realizar algún comentario de importancia sobre su estado de salud

.....

.....

IMPORTANTE

- Adjuntar certificado del médico indicando aptitud para realizar actividad física.

Anexo 2

San Martín, de 2020

DECLARACIÓN JURADA DEL PARTICIPANTE

- Declaro bajo juramento que (Nombre y Apellido)
DNI:; no padezco afecciones físicas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en las actividades deportivas y/o recreativas de la UNSAM.
- Asimismo, declaro bajo juramento que antes de iniciar la práctica deportiva me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones óptimas para participar en las mismas. Como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en las presentes actividades (caídas, contacto con otros participantes, cualquier otra clase de riesgo que se pueda ocasionar)
- Tomo conocimiento y acepto voluntariamente que la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN a través de la SECRETARÍA DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA no toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mis derechos habientes, con motivo y en ocasión de las actividades deportivas y/o recreativas en las que participaré.
- Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, asumo total y personal responsabilidad por mi salud y seguridad, y, YO, en representación de mí mismo y de mi cesionarios, herederos, legatarios y sucesores colectivamente herederos- acepto mantener exento de cualquier tipo de responsabilidad que surja de mi participación en las actividades deportivas y/o recreativas y libero a la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN.
- Autorizo a la Universidad Nacional de San Martín a utilizar, reproducir ,y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de las presentes actividades, sin compensación económica alguna a favor de o la participante de las presente actividad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

ACLARACIÓN:

DNI: