



THEMISSIONINC.ORG INFO@THEMISSIONINC.ORG 619.661.9232 PO BOX 360, POTRERO, CA 91963

CURSO DE RETO DE FORMULARIO DE REVELACIÓN DE LA SALUD

(Para uso del programa del curso de desafío de la institución RDSN)

Tu Nombre (**Impreso**) _____ Edad _____

Organization _____ Lider de grupo _____

Por favor, lea: Esta forma tiene la intención de recordar al personal y los participantes acerca de la gravedad de intentar actividades de aventura con una condición médica preexistente. Esta información es confidencial.

Pregunta Respuesta

1. ¿Condiciones médicas preexistentes? En caso afirmativo, explique: Sí No

2. ¿Está tomando algún medicamento con o sin receta? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuáles son y para qué sirven? _____

3. ¿Tiene alguna enfermedades del corazón Sí No

4. ¿Tiene la presión arterial alta? Sí No

5. ¿Tiene alguna alergia (alimentos, abejas, insectos, o medicinas)? S No

Si es así, por favor explique: _____

6. ¿Prevé algún problema que participan en el curso de desafío próximo debido a la falta de ejercicio físico de vuelta a casa? Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

7. ¿Se siente alguna presión o coerción por sus dirigentes u otras personas a participar? Sí No

8. ¿Tiene una discapacidad? Sí No

En caso afirmativo, indique las implicaciones funcionales y cualquier preocupación acerca de la participación relacionadas con la discapacidad _____

9. Describa su nivel actual de actividad física: _____

En caso de emergencia, contacto: _____ Teléfono: _____

El seguro médico (empresa y número de póliza) _____

Participante - por favor lea y firme: Honestamente he revelado al personal cualquier información médica, psicológica o personal relacionada con mi salud. Recordaré que es únicamente mi elección participar en todo momento, y no debería sentirme presionado a participar.

Firma _____

Fecha _____

ACEPTACIÓN DE RIESGO, LIBERACIÓN, Y ACUERDO DEL PARTICIPANTE:

En consideración a los servicios del curso de desafío, Rancho De Sus Niños, sus agentes, propietarios, funcionarios, voluntarios, participantes, empleados y todas las demás personas o entidades que actúen en cualquier capacidad en su nombre (en adelante referidos colectivamente como la institución RDSN), yo estoy de acuerdo en liberar, indemnizar, y quitar cargos a la institución RDSN, en nombre de mí mismo, mis hijos, mis padres, mis herederos, cesionarios, representante personal y raíces de la siguiente manera:

1. Reconozco que mi participación en las actividades del curso de desafío implica riesgos conocidos y no anticipados, lo que podría resultar en una lesión física o emocional, la parálisis, la muerte o daños a mi persona, a la propiedad, o para terceros. Tengo entendido que tales riesgos simplemente no pueden ser eliminados sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.

Los programas de la institución RDSN se basan en el principio de "desafío por elección" En cualquier momento usted y / o su grupo es libre de retirarse de la participación en las actividades del curso desafío. Los riesgos incluyen, entre otras cosas, la posibilidad de: resbalones, caídas; quemaduras de la cuerda; pellizcos, rasguños, giros y sacudidas que podrían resultar en rasguños, contusiones, esguinces, fracturas, laceraciones, contusiones, o riesgos aún más graves que amenazan la vida. Durante una actividad que puede haber contacto con las plantas, los animales o insectos que podrían crear peligros tales como picaduras, alergias y enfermedades asociadas.

Por otra parte, los instructores de la institución RDSN tienen trabajos difíciles de realizar. Buscan su seguridad, pero no son infalibles. Puede ser que tengan desconocido la aptitud o capacidad física de un participante, podrían calcular mal el tiempo.

2. Expresé estar de acuerdo y prometo aceptar y asumir todos los riesgos existentes en esta actividad. Mi participación en esta actividad es totalmente voluntaria, y yo elijo participar a pesar de los riesgos.

3. Por la presente yo voluntariamente libero, descargo para siempre, y estoy de acuerdo en compensar y mantener a RDSN de cualquier y todo reclamo, demanda, o causas de acción, que se relacionen de alguna manera con mi participación en esta actividad o mi uso del equipo de las instalaciones de la institución RDSN incluyendo cualquier tipo de reclamaciones que alegan actos u omisiones negligentes por la institución RDSN.

4. En caso de que RDSN o cualquier persona que actúe en su nombre, tiene la necesidad de incurrir honorarios y costos de abogados para hacer cumplir este acuerdo, estoy de acuerdo en compensar y mantenerlos libre de todos los honorarios y costos.

5. Certifico que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que pudiera causar o sufrir durante mi participación, o bien estoy de acuerdo en asumir los costos de tal lesión o daño a mí mismo. Además, certifico que estoy dispuesto a asumir el riesgo de alguna condición médica o física que pueda tener.

6. En el caso de que presente una demanda en contra de la institución RDSN, estoy de acuerdo para hacerlo únicamente en el estado de Baja California Norte y estoy de acuerdo, además, que la ley sustantiva de ese Estado se aplicará en esa acción sin tener en cuenta el conflicto de leyes de ese estado. Estoy de acuerdo que si cualquier parte de este contrato es nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

Al firmar este documento, reconozco que si alguien está herido o alguna de mis propiedades es dañada durante mi participación en esta actividad, puede ser hallado por un tribunal de justicia que he renunciado a mi derecho a mantener una demanda en contra de RDSN sobre la base de cualquiera de las reivindicaciones que les he liberado en el presente documento.

He tenido suficiente oportunidad para leer este documento. He leído y entiendo, y estoy de acuerdo a ser acatado por sus términos.

Nombre en letra de molde _____ Teléfono _____

Domicilio _____

Firma del participante _____ Fecha _____

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL DEL PADRE O TUTOR

(Debe ser completado para los participantes menores de 18 años)

En consideración a _____ (en lo sucesivo denominado "Menor") que RDSN permita que participe en sus actividades y use su equipo e instalaciones, también acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a RDSN de todas las reclamaciones presentadas por, o en nombre de Menor, y que estén relacionados de alguna manera con dicho uso o participación por parte de Menor.

Firma del padre o tutor _____

Nombre en letra de molde _____ Fecha _____