Kansas State High School Activities Association - KSHSAA

ESTUDIANTES/PADRES

que se encuentra en el formulario PPE.

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

		······································
1.		Complete el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) ANTES de su cita con su proveedor de servicios médicos.
2.		Firme al final del Formulario del Historial (página 2).
3.		Complete la sección de Información de Emergencia Compartida del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4).
4.		Firme al final del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) DESPUÉS que se haya completado el examen físico vio a la participación y ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
5.		Revise la Lista de Verificación de Elegibilidad del Estudiante (página 5) Y FIRME al final de la página ANTES de entregar ormulario PPE completo a la escuela.
6.		Revise y firme el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza proporcionado por la escuela
PR	OVI	EEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS
1.		Revise el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) con el estudiante y su padre/tutor como parte del examen físico vio a la participación.
2.		Complete el Formulario del Examen Físico (página 3) Y FIRME al final de la página 3.
3.		Complete el Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) Y FIRME la página 4.
	NO ⁻	TA: Se le requieren dos firmas al proveedor de servicios médicos.
ΑE	IIMC	NISTRADORES DE LA ESCUELA Y PERSONAL MÉDICO ESCOLAR
1.		Recolecte los formularios PPE completos con las firmas pertinentes en las páginas 2 a 5. <u>ÚNICAMENTE</u> el personal con una necesidad médica o educativa para revisar esta información debe tener acceso al formulario de PPE. Los formularios deben mantenerse seguros y confidenciales en todo momento. Los entrenadores <u>NO</u> deben recoger el PPE en la práctica.
2.		Según la norma de su escuela, determine qué personal médico o personal administrativo responsable de revisar y difundir la información médica del estudiante provista en el formulario. [Garantizar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA)]*
3.		Provea copias del Formulario de Elegibilidad Médica al personal apropiado con responsabilidad supervisora de las actividades extracurriculares (entrenadores, patrocinadores, etc.).
4.		Recolecte el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza firmado por el estudiante y el dre/tutor.
* S	e an	ima a las escuelas a tener normas vigentes que identifiquen quién tiene acceso completo a la información de salud

El historial y el examen físico anual no se deben tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable. La KSHSAA recomienda que los atletas/porristas completen esta evaluación al menos un mes antes de la primera práctica para dar tiempo a la corrección de deficiencias y a la implementación de las recomendaciones de acondicionamiento.

privada de un estudiante que se encuentra en el formulario PPE. El Formulario de Elegibilidad Médica puede ser usado de manera independiente para compartir con el personal que no necesite acceso completo a la información de salud privada





Kansas State High School Activities Association - KSHSAA

EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN - PPE

El PPE se requiere anualmente y no se debe tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable.

FORMULARIO DEL HISTORIAL (Las páginas 1 y 2 deben ser completadas por el estudiante y el padre/tutor antes del examen físico)

Nombre	*sexo al nacer Edad Fecha de nacir	niento	
Grado Escuela	Deporte(s)		
Dìrección	Teléfono		
Médico personal	Email del padre		
*En casos de trastorno del desarrollo sexual (DSD), la designación de la familia puedan tomar la determinación adecuada.	l sexo al nacer puede retrasarse por un período de tiempo hasta que los	proveedor	es médicos
Anote condiciones médicas pasadas y presentes:			×
·			
¿Ha tenido alguna vez una cirugía? En caso afirmativo, anote todos los proce	edimientos quirúrgicos que haya tenido:		······································
Medicinas y Alergias:			
	uplementos (a base de hierbas y nutricionales) que está tomando actualm	iente:	
		☐ No medi	camentos
¿Tiene alguna alergia? Sí No En caso afirmativo, ider	utifique abaio la alergia específica		
Medicinas Polen			
¿Cuál fue la reacción?			
PREGUNTAS GENERALES:		SI	NO
1. ¿Tiene alguna preocupación de la que le gustaría hablar con su	médico?		
2. ¿Alguna vez un médico le ha negado o restringido su participac	ión en deportes por alguna razón?		
3. ¿Tiene algún problema médico actualmente o enfermedad recie	ente?		
4. ¿Alguna vez ha pasado la noche en el hospital?			
PREGUNTAS SOBRE USTED RESPECTO A SALUD DEL CO	RAZÓN:	SI	NO
5. ¿Alguna vez se desmayó o casi se desmaya durante o después	del ejercicio?		
6. ¿Alguna vez ha tenido molestias, dolor, opresión o presión en e	l pecho durante el ejercicio?		
7. ¿Alguna vez su corazón se ha acelerado, latido fuerte o no ha la	atido (latidos irregulares) durante el ejercicio?		
8. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema d	el corazón?		
9. ¿Alguna vez un médico ha requerido un examen de su corazón	? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.		
10. ¿Se ha sentido un poco mareado o sin aliento comparado con s	sus amigos durante el ejercicio?		
11. ¿Alguna vez ha tenido una convulsión?			
PREGUNTAS SOBRE SU FAMILIA RESPECTO A SALUD DE	L CORAZÓN:	SI	NO
12. ¿Algún miembro de la familia o pariente falleció por problemas los 35 años (incluyendo ahogamiento o accidente automovilístic	cardíacos o tuvo una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de co inexplicable)?		
13. ¿Alguien en su familia tiene un problema cardíaco genético con	no la miocardiopatía hipertrófica (MCH), el síndrome de Marfan, la		
	ne QT largo (LQTS), el síndrome QT corto (SQTS), el síndrome de		
Brugada o la catecolaminérgica ¿Taquicardia ventricular polimó 14. ¿Alguien en su familia ha tenido un marcapasos o un desfibrilad		+ $ -$	+ -
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES:	or implantatio antos de 100 de antos.	SI	
		31 	NO
16. ¿Alguna vez ha tenido dua nactura o lesion en un nueso, musculo,	ligamento, articulación o tendón que le hizo perder una práctica o juego?	╁╞╬	
	es dislocadas: esonancia magnética, tomografía computarizada, inyecciones o terapia?		
18. ¿Alguna vez ha tenido alguna lesión o afección en la columna (The state of the s		
19. ¿Usa regularmente o ha tenido una lesión que requirió el uso de ap		+H	
20. ¿Tiene una lesión en los huesos, músculos, ligamentos o articu		+	lĦ
	oinmunes u otras afecciones genéticas congénitas (ejemplo, Síndrome de	オ╏	

INFORMACIÓN DE SALUD PRIVADA - MANTENER CONFIDENCIAL

KSHSAA – EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

PREGUNTAS MÉDICAS:		SI	NO
22. ¿Tose, estornuda o tiene dificultad para respirar durante o después del ejercicio?	200000000000000000000000000000000000000		
23. ¿Alguna vez ha usado un inhalador o tomado medicamento para el asma?			П
24. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), su bazo u otros órganos?			
25. ¿Tiene dolor en la ingle o los testículos, una protuberancia, un bulto doloroso o una hernia en el área de la ingle?			
26. ¿Ha tenido mononucleosis infecciosa (mono)?		П	
27. ¿Tiene salpullidos recurrentes en la piel o infecciones cutáneas que van y vienen, incluido el herpes o el Staphylococ resistente a la meticilina (MRSA)?	cus aureus		
28. ¿Ha tenido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza que causó confusión, dolor de cabeza prolongado o proble	mas de memoria?		
En caso afirmativo, ¿cuántos?			
¿Cuál es el tiempo más largo que tardó en recuperarse por completo?			
¿Cuándo fue dado de alta por última vez?			
29. ¿Le dan dolores de cabeza con el ejercicio?			
30. ¿Alguna vez ha tenido entumecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos (incluidos los aguijones / quemadores) o podido mover los brazos o las piernas después de haberse golpeado o caído?	las piernas, o no ha		
31. ¿Alguna vez se enfermó mientras hacía ejercicio bajo el calor?			
32. ¿Tiene calambres musculares frecuentes cuando hace ejercicio?			
33. ¿Usted o alguien de su familia tiene el rasgo o la enfermedad de células falciformes?			
34. ¿Alguna vez ha tenido o tiene problemas con los ojos o la vista?		$\Box\Box$	
35. ¿Usa anteojos protectores, como gafas o una careta?			
36. ¿Le preocupa su peso?			
37. ¿Está intentando o alguien le ha recomendado que aumente o pierda peso?			
38. ¿Sigue una dieta especial o evita ciertos tipos de alimentos o grupos de alimentos?			
39. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?			
40. ¿Cómo identifica actualmente su género/sexo?] F ☐ Otro		
41. En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas? (marque la caja)	NINGUNA VARIOS VEZ DIAS	LA MITAD D LOS DIAS	CASITODOS LOS DÍAS
Sentirse nervioso, ansioso o tenso	0 1 1	2	3 🗍
No poder parar o controlar las preocupaciones	0 1	2 🗍	3 🗖
Poco interés o placer en hacer las cosas	0 1	2 🗍	3 🗍
Sentirse bajo, deprimido o desesperado	0 1	2 🗍	3 🗍
(Una suma de 3 o más se considera positiva en cualquiera de los subescalas (preguntas 1 y 2, o preguntas 3 y 4) para fines de			
detección) Cuestionario de salud del paciente versión 4 (PHQ-4)			
MUJERES ÚNICAMENTE:		SI	NO
42. ¿Ha tenido alguna vez un período menstrual?			
43. En caso afirmativo, ¿está experimentando algún problema o cambio con la participación en deportes? (ejemplo, irreç	gularidad, dolor, etc.)		
44. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer período menstrual?		*****	
45. ¿Cuándo fue su período menstrual más reciente?			
46. ¿Cuántos períodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?			
Explique aquí todas las respuestas «Sí»			
Al firmar a continuación, certifico que toda la información proporcionada en las páginas 1 y 2 es precisa y verd información falsa o engañosa proporcionada como parte de este examen podría resultar en la descalificación de	adera. Entiendo qu e la participación e	e cualquie n la activi	er dad nara
mi hijo y los equipos de mi hijo.	t		pulu
Firma del padre/tutor	Fecha		***
Firma del estudiante-atleta	Fecha		
	I CCIIA		

Kansas State High School Activities Association, 601 SW Commerce Place | PO Box 495 | Topeka, KS 66601 | 785-273-5329

or tinea corporis

Genitourinary (optional-males only)**

Neurological***

Name					Date of bi	rth
Date of recent immunizations:	Td	Tdap	Нер В	Varicella	нрV	Meningococcal
PHYSICIAN REMINDERS I. Consider additional questions Do you feel stressed out or u Do you ever feel sad, hopelee Do you feel safe at your hom Have you ever tried cigarette During the past 30 days, did	inder a lot of press ss, depressed, or a de or residence? des, e-cigarettes, che you use chewing t	sure? anxious? ewing tobacco, s obacco, snuff, or	dip?	Have you ever t enhancing supp Have you ever t improve your p Do you wear a s	olement? :aken any supplem erformance?	other drugs? roids or used any other performance nents to help you gain or lose weight or Imet and adhere to safe sex practices?
• • •	ol athlete who ha ealthcare provide	s sustained a c er (MD or DO or	oncussion shall n lly) provides such	ot return to com athlete a writter	n clearance to ref	tice until the athlete is evaluated by turn to play or practice.
EXAMINATION						
Height Weight Mal	e 🗌 Female 🗌	BP (reference gen	der/height/age chart,)**** /	(/) Pulse
Vision R 20/ L 20/	Corrected: Yes 🗌	No □				
MEDICAL					NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance - Marfan stigmata (kyphoscol myopia, mitral valve prolaps			cavatum, arachnoda	actyly, hyperlaxity,		
Eyes/ears/nose/throat - Pupils equal, Gross Hearing	3					
Lymph nodes						
Heart * - Murmurs (auscultation star	nding, auscultation	supine, and ± Val	salva maneuver)			
Pulses - Simultaneous femoral and	radial pulses					
Lungs						
Abdomen						
Skin - Herpes simplex virus (HSV),	, lesions suggestive	of methicillin-res	sistant <i>Staphylococc</i>	us aureus (MRSA),		

 MUSCULOSKELETAL
 NORMAL
 ABNORMAL FINDINGS

 Neck
 ...

 Back
 ...

 Shoulder/arm
 ...

 Elbow/forearm
 ...

 Wrist/hand/fingers
 ...

 Hip/thigh
 ...

 Knee
 ...

 Leg/ankle
 ...

 Foot/toes
 ...

 Functional
 ...

 - e.g. double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test

*Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those. **Consider GU exam if in appropriate medical setting. Having third party present is recommended. ***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a significant history of concussion. ****Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

acknowledge I have reviewed the preceding patient history pages and have performed the above physical e	xamination on the student named on this form.
Name of healthcare available (arint/h.ma)	Data

Name of nealthcare provider (print/type)	Date
Signature of healthcare provider	, MD, DO, DC, PA-C, APRN
	(please circle one)
Addrose	Phone

Healthcare Providers: You must complete the Medical Eligibility Form on the following page

Kansas State High School Activities Association, 601 SW Commerce Place | PO Box 495 | Topeka, KS 66601 | 785-273-5329

Adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION MEDICAL ELIGIBILITY FORM Name Date of birth Medically eligible for all sports without restriction Medically eligible for all sports without restriction with recommendations for further evaluation or treatment of Medically eligible for certain sports Not medically eligible pending further evaluation Not medically eligible for any sports Recommendations: I have examined the student named on this form and completed the preparticipation physical evaluation. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form, except as indicated above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians). Name of healthcare provider (print or type): ___ Signature of healthcare provider: _, MD, DO, DC, or PA-C, APRN Phone: Address: INFORMACIÓN DE EMERGENCIA COMPARTIDA Alergias: Medicamentos: Otra información: Contactos de emergencia: Consentimiento del Padre o Tutor Para ser elegible para participar en grupos de atletismo/deportes interescolares, un estudiante debe tener en el archivo del superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, o un enfermero registrado de práctica avanzada autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, certificando que el estudiante ha pasado un examen físico adecuado y está físicamente en condiciones para participar (consulte el Manual de KSHSAA, Regla 7). Se deberá completar anualmente un historial de salud y un examen físico antes de que un estudiante participe en KSHSAA deportes/porristas interescolares. No conozco ninguna razón física o de salud adicional existente que impida la participación en actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas a la parte del HISTORIA del Examen Físico Previo a la Participación (PPE) son verdaderas y precisas. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada como parte de este examen podría resultar en la descalificación de la participación en la actividad para mi hijo y los equipos de mi hijo. Apruebo la participación en actividades. Por la presente autorizo la divulgación de la información contenida en este documento a KSHSAA, a la enfermera escolar, entrenador atlético certificado (ya sea empleado o contratista independiente de la escuela), administradores escolares, entrenador y al proveedor médico. A petición por escrito, yo pudiera recibir una copia de este documento para mis propios récords de salud. Reconozco que existen riesgos de participación, incluida la posibilidad de lesiones catastróficas. Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente compita en actividades aprobadas por KSHSAA, y acompañe a los representantes escolares en los viajes escolares y reciba tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Se entiende que ni KSHSAA ni la escuela asumen ninguna responsabilidad en caso de accidente. El abajo firmante acepta ser responsable de la devolución segura de todo el equipo provisto por la escuela al estudiante.

Firma del padre/tutor_ Fecha_

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

Kansas State High School Activities Association, 601 SW Commerce Place | PO Box 495 | Topeka, KS 66601 | 785-273-5329

Adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for non-commercial, educational purposes with acknowledgment,

	Nombre del estudiante
NOTE: La	Regla 18 de Transferencia establece en parte, que un estudiante es elegible para transferencia si:
	es COMENZANDO SÉPTIMO GRADO: Un estudiante de séptimo grado, al comienzo de su séptimo grado, es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier que escoja asistir. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.
de tres años el octavo gra elegible inm	ES COMENZANDO NOVENO GRADO EN UNA ESCUELA PREPARATORIA DE TRES AÑOS: Para que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria reciban el mismo trato que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de cuatro años, un estudiante que haya completado exitosamente ado en una escuela intermedia de dos años, podrá ser transferido al noveno grado de una escuela preparatoria de tres años al comienzo del año escolar y ser ediatamente bajo la Regla de Transferencia. Dicho estudiante de noveno grado debe entonces, como estudiante de décimo grado, asistir a la escuela correspondiente de su sistema escolar. Si asistieran a una escuela diferente como estudiantes de décimo grado, no serían elegibles por dieciocho semanas.
cualquier es	ES ENTRANDO A LA ESCUELA PREPARATORIA POR PRIMERA VEZ: Un estudiante de escuela preparatoria es elegible bajo la Regla de Transferencia en cuela preparatoria a la que escoja asistir, siempre que entre por primera vez a la escuela preparatoria al comienzo del año escolar. Además, también se nplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.
Las escuela: cualquier as	e los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria retengan la elegibilidad se pueden tener reglas más estrictas que las relativas a las preguntas anteriores o a las listadas a continuación. Contacte al director o entrenador sobre unto de elegibilidad. Un estudiante elegible para participar en actividades interescolares debe estar certificado por el director de la escuela como que todos los estándares de elegibilidad.
Todas las re	glas y regulaciones de KSHSAA se publican en el Manual oficial de KSHSAA que se distribuye anualmente a las escuelas y está disponible en www.kshsaa.org.
Lo siguient Regla 7	e es un resumen breve de las reglas seleccionadas. Por favor comuniquese con su director para información más completa. Examen físico - Consentimiento de los padres: Los estudiantes deben pasar el examen físico que se adjunta y tener el consentimiento por escrito de
Regla 14 Regla 15	sus padres o tutores legales. Buen estudiante: Los estudiantes elegibles deben estar académicamente en regla en su escuela y con buenas calificaciones. Inscripción/Asistencia: Los estudiantes deben estar regularmente matriculados y en asistencia a más tardar el lunes de la cuarta semana del semestre en el cual participan.
Regla 16	Requisitos del semestre: Un estudiante no deberá tener más de dos semestres de elegibilidad posible en el séptimo grado y dos semestres en el octavo grado. Un estudiante no deberá tener más de ocho semestres consecutivos de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado está incluido en la escuela intermedia o preparatoria. NOTA: Si un estudiante no participa o no es elegible debido a transferencia, beco,
Regla 17	etc., el semestre(s) durante ese periodo se contará para el número total de semestres posibles. Requisitos de edad: Los estudiantes son elegibles si son menores de 19 años de edad (16, 15 o 14 para estudiantes de escuela intermedia) para o antes del 1° de agosto del año escolar en el que compiten.
Regla 19	Influencia indebida: El uso de influencia indebida por parte de cualquier persona para asegurar o retener a un estudiante causará su inelegibilidad. Si se cobra o reduce la matrícula, deberá cumplir con los requisitos de KSHSAA.
Reglas 20/2	1 Reglas de aficionado y recompensas: Los estudiantes son elegibles si no han competido bajo un nombre falso o por dinero o mercancía de valor intrínseco, y han observado todas las demás disposiciones de las Reglas de Aficionado y Recompensas.
Regla 22	o competencia externa: Los estudiantes no pueden participar en competencias externas en el mismo deporte durante una temporada en la que representan a su escuela. NOTA: Consulte al entrenador, director deportivo o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba realizada por una organización externa.
Regla 25 Regla 26 Regla 30	Anti-Fraternidad: Los estudiantes son elegibles si no son miembros de una fraternidad u organización prohibida por la ley o por las reglas de la KSHSAA. Anti-Pruebas de clasificación (tryouts) e instrucción privada: Los estudiantes no son elegibles si participan en entrenamientos o pruebas de clasificación realizadas por universidades u otras agencias u organizaciones externas en el mismo deporte mientras son miembros del equipo deportivo de la escuela. Temporadas de deporte: los estudiantes no son elegibles para más de cuatro temporadas en un deporte en una escuela preparatoria de cuatro años, tres
	temporadas en una escuela preparatoria de tres años o dos temporadas en una escuela preparatoria de dos años.
Si se da Esto del escuela	determinar la elegibilidad de los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria al inscribirse una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, el estudiante inscrito deberá comunicarse con su administrador encargado de evaluar la elegibilidad. De hacerse antes de que el estudiante pueda asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de deportes. Si aún existen preguntas, el administrador de la deberá llamar por teléfono a KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Las escuelas procesarán un Certificado de Transferencia, Formulario T-E, para os estudiantes transferidos).
1.	¿Es usted un buen estudiante con buenas calificaciones? (Si hay alguna pregunta, su director tomará la determinación).
2.	¿Aprobó usted por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) en el semestre pasado? (KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que apruebe por lo menos cinco materias fundamentales en su último semestre de asistencia).
3.	¿Está planeando inscribirse en por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) fundamentales este próximo semestre? (KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que se inscriba y esté en asistencia en por lo menos cinco materias fundamentales).
4.	¿Asistió a esta escuela o a una escuela del área en su distrito el semestre pasado? (Si responde "no", por favor responda los secciones a y b).
	a. ¿Reside usted con sus padres? b. Si reside con sus padres, ¿se han mudado de manera permanente y de buena fe al área de asistencia de su escuela?
El estudiant estudiante.	e mencionado arriba y yo hemos leido la Lista de Verificación de Elegibilidad de KSHSAA y cómo retener la información de elegibilidad listada en este formulario. e/padre autorizan a la escuela para revelar a KSHSAA los récords del estudiante y otros documentos e información pertinentes para determinar la elegibilidad del El estudiante/padre también autorizan a la escuela y a KSHSAA para publicar el nombre y foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades lares, eventos escolares y actividades o evento de KSHSAA.
•	
•	el padre/tutorFecha

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto

que el uso de una firma manual.

DISTRITO ESCOLAR DE SHAWNEE MISSION FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CONMOCIÓN Y LESIÓN EN LA CABEZA 2023-2024

Este formulario debe ser firmado por todos los estudiantes deportistas y padres/tutores antes de que el estudiante participe en cualquier práctica deportiva o concurso de cada año escolar.

Una contusión es una lesión cerebral y todas las lesiones cerebrales son graves. Son causadas por un golpe, una sacudida a la cabeza, o por un golpe a otra parte del cuerpo con la fuerza transmitida hacia la cabeza. Estos pueden ser de leves a severos y pueden perturbar la forma en la que el cerebro trabaja normalmente. Aunque la mayoría de las concusiones son moderadas. Todas las conmociones cerebrales son potencialmente graves y pueden resultar en complicaciones incluyendo un prolongado daño cerebral y la muerte si no se reconoció y administro adecuadamente. En otras palabras, incluso un "pequeño golpe" o un golpe en la cabeza pueden ser graves. No se puede ver una conmoción cerebral y la mayoría de las contusiones deportivas ocurren sin pérdida de conciencia. Signos y síntomas de conmoción cerebral pueden aparecer después de la lesión o pueden tomar horas o días para aparecer completamente. Si su hijo/a reporta síntomas de conmoción cerebral, o si nota los síntomas o signos de contusión usted mismo, busque atención médica inmediatamente.

Los	síntomas pueden incluir uno o más de	las sigu	ientes:
•	Dolor de cabeza	•	Amnesia
•	"Presión en la cabeza"	•	"No se siente bien"
•	Nausea o vomito	•	Fatiga o poca energía
•	Dolor en el cuello	•	Tristeza
•	Problemas de balance o mareos	•	Nervios o ansiedad
•	Visión borrosa, doble, o confusa	•	Irritabilidad
•	Sensibilidad a la luz o ruido	•	Mas emocional
•	Se siente débil o somnoliento	•	Confusión
•	Se siente confuso o mareado	•	Problemas de concentración of memoria (olvida
•	Somnoliento		jugadas del juego)
•	Cambian los patrones del sueño	•	Repetir la misma pregunta/comentario

Señales observadas por		

- Se ven confundidos
- Falta de expresiones faciales
- Confuso acerca de asignaciones
- Se le olvidan las jugadas
- No está seguro acerca del juego, resultados u oponentes
- Se mueve con torpeza o en su coordinación
- Contesta preguntas lentamente
- Dificultad para hablar

- Muestras cambios de comportamiento y de personalidad
- No recuerda eventos antes del golpe
- No recuerda eventos después del golpe
- Ataques o convulsiones
- Cualquier cambio en la conducta típica o la personalidad
- Perdida del conocimiento

Adoptado del CDC y de la 3era Conferencia de Deportes

¿Qué puede suceder si mi hijo sigue jugando con una contusión o regresa demasiado pronto?

Los atletas con signos y síntomas de conmoción cerebral deben ser retirados inmediatamente del juego. Si continúan jugando con los signos y síntomas de una conmoción cerebral hace que el joven atleta este especialmente vulnerable a una mayor lesión. Hay un mayor riesgo de daño significativo de una conmoción cerebral durante un período de tiempo después de que se produzca esa conmoción, especialmente si el atleta sufre otra conmoción cerebral antes de recuperarse totalmente de la primera (síndrome del segundo impacto).

Esto puede conducir a una recuperación prolongada, o incluso inflamación cerebral grave con consecuencias devastadoras e incluso mortales. Es bien sabido que los adolescentes o atletas adolescentes a menudo no informan de síntomas de lesiones. Y las conmociones cerebrales no son diferentes. Como resultado, administradores de la escuela, entrenadores, padres y estudiantes son la clave para la seguridad del estudiante atleta.

Si usted piensa que su hijo/a ha sufrido una concusión

Cualquier atleta aunque solo se sospeche de haber sufrido una conmoción cerebral debe retirarse del juego o práctica inmediatamente y se debe organizar una derivación urgente a un proveedor de atención médica (si no está alguna en el sitio). Ningún atleta puede regresar a la actividad después de sufrir una conmoción cerebral, independientemente de cómo leve se vea o qué tan rápido los síntomas desaparecieron, sin una autorización escrita por un Doctor (MD) o un Doctor en Medicina de Osteopatía (DO). Observación detallada del atleta debe continuar durante varias horas. También debe informar al entrenador de su hijo si cree que su hijo puede tener una conmoción recuerde es mejor perderse un partido que pierda toda la temporada. ¡En caso de duda, el atleta no juega!

Reposo Cognitivo & Regreso a Aprender

El primer paso hacia la recuperación de una contusión es el reposo cognitivo. Esto es esencial para que el cerebro sane. Las actividades que requieren concentración y atención como tratar de cumplir con los requisitos académicos, el uso de dispositivos electrónicos (computadoras, tabletas, video juegos, mensajes de texto, etc.) y la exposición a ruidos fuertes pueden empeorar los síntomas y retrasar la recuperación. Los estudiantes pueden necesitar su carga de trabajo académico modificado mientras que inicialmente se están recuperando de una conmoción cerebral. Disminuyendo el estrés en el cerebro desde el principio después de una conmoción cerebral puede disminuir los síntomas y acortar el tiempo de recuperación. Esto puede implicar quedarse en casa y no asistir a la escuela por unos días, seguido de un calendario escolar menos ocupado, aumentando gradualmente a la normalidad. Modificaciones académicas deberían coordinarse conjuntamente entre proveedores de servicios médicos y personal de la escuela del estudiante. Después de las 24-48 horas iniciales de la lesión, bajo la dirección de su proveedor de atención médica, se puede animar a los pacientes a que se vuelvan gradual y progresivamente más activos mientras permanecen bajo los umbrales de exacerbación de los síntomas cognitivos y físicos (es decir, la actividad física nunca debe regresar o empeorar sus síntomas). No debe considerarse a regresar a la completa actividad del deporte hasta que el estudiante está completamente integrado en el entorno de aula y sin síntomas. Ocasionalmente, un estudiante será diagnosticado con el síndrome post concusión y tiene síntomas que duran de semanas a meses. En estos casos, un estudiante puede recomendarse para comenzar un régimen de actividad física sin contacto, pero esto sólo se hará bajo la supervisión directa de un médico.

Regreso a Práctica y Competencia

La ley de Prevención de Lesiones Deportivas en la Cabeza en las Escuelas de Kansas dice que si un estudiante sufrió, o que se sospecha que ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza durante una competencia o práctica, debe ser retirado inmediatamente de la competencia o práctica y no puede regresar a la práctica o competencia hasta que un Proveedor de Atención Medica lo ha evaluado y provee una autorización por escrito para que pueda regresar a practica o competencia.

El KSHSAA recomienda que un atleta no deba volver a la práctica o competencia el mismo día que el atleta sufre o se sospecha que sufre una conmoción cerebral. El KSHSAA también recomienda que el atleta regrese a la práctica o competencia debe seguir un protocolo de un regreso gradual bajo la supervisión de un proveedor de atención médica (MD o DO).

Para información reciente y al día acerca de http://www.cdc.gov/concussion/HeadsUphttp://www.kansasconcussion.org/Para información conmociones cerebrales yhttp://www.kshsaa.org/Public/General/C	o/youth.html y recursos educativos recopilados por KS	SHSAA, entre en:
Nombre escrito del Estudiante Deportista	Firma del Estudiante Deportista	Fecha
Nombre escrito del Padre/Tutor Legal	Firma del Padre/Tutor Legal	Fecha

Adaptado del CDC y la 3ra Conferencia Internacional en el Deporte

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA TRANSPORTE

DE ESTUDIANTES DE SECUNDARIA (HIGH SCHOOL)

Aviso para los Padres y Tutores: A veces se puede usar transporte privado para llevar y traer los estudiantes de algunas actividades extracurriculares y co-curriculares o destinos de excursiones. En estos casos, los padres deben ser responsables de garantizar que su hijo siga las reglas de la escuela, el distrito y de los padres. Por favor comuníquese con su estudiante para que el/ella sepan con quién se le permitirá ir y venir a las actividades relacionadas con la escuela.

1. Estudiantes que viajan con otros o	conductores con licencia (que no sean personal
autorizado del distrito):	
Yo doy mi consentimiento a	(nombre del estudiante)
	n licencia (que no sean personal autorizado del distrito),
	y venir de excursiones, actividades o prácticas
relacionadas con la escuela.	NO
SI	NO
2. Estudiante que proporciona su pro	opio medio de transporte:
•	
Yo doy mi consentimiento a	vil de su propiedad o rentado por él / ella o por mí para ir
para que pueda conducir un automó	vil de su propiedad o rentado por él / ella o por mí para ir
	s o prácticas relacionadas con la escuela.
SI	NO
	. *
3. Estudiante que transporta a otros	estudiantes:
Yo doy mi consentimiento a	(nombre del estudiante)
para transportar a otro estudiante (o	estudiantes) en un automóvil de su propiedad o rentado
por él / ella o por mí para ir y venir a	las excursiones, practicas o actividades relacionadas con
la escuela.	110
, SI	NO
He leído y entiendo el Formulario de Consen	timiento de Transportación.
Padres y estudiantes han revisado y discutido	o detenidamente esta información.
lombro dal Dadra	 Nametan dal Catadharta
lombre del Padre:	Nombre del Estudiante
	·
irma del Padre:	Firma del Estudiante:
'a ab a c	
echa:	Fecha: