

Старшая школа Сент-Луиз Парка Регистрация в спортивный класс

Я даю разрешение учащемуся (имя, фамилия) _____ класс _____
на участие в: _____

Участие включает в себя плановые мероприятия/игры/встречи и т.д. как в своей школе, так и во время выездных мероприятиях, что может быть связано с поездками на автобусах в другие школы.

Мне известно, что Старшая школа Сент-Луиз Парка следует правилам Миннесотской школьной лиги в отношении курения, употребления наркотиков и академической успеваемости.

Мне известно что Старшая школа Сент-Луиз Парка не несёт финансовой ответственности за возможные травмы, полученные учащимися в ходе спортивных мероприятий.

Медицинский допуск

(заполняется учащимся или его родителями)

Ответьте, пожалуйста, на приведённые ниже вопросы в отношении учащегося.

ДА НЕТ

- | | | | |
|-------|-------|-----|--|
| _____ | _____ | 1. | Были вы когда-либо госпитализированы, имели хирургическую операцию? |
| _____ | _____ | 2. | Принимаете ли вы какие-либо лекарства в настоящее время? |
| _____ | _____ | 3. | Есть ли у вас аллергия на что-либо (лекарства, укусы пчёл или других насекомых)? |
| _____ | _____ | 4. | Теряли ли вы когда-либо сознание, испытывали ли головокружение, боль в груди в ходе или после физических упражнений? |
| _____ | _____ | 5. | Устаёте ли вы быстрее других во время физических упражнений? |
| _____ | _____ | 6. | Бывало ли у вас повышенное кровеносное давление? |
| _____ | _____ | 7. | Говорил ли вам кто-либо о том, что у вас – шумы в сердце, учащённое сердцебиение или аритмия? |
| _____ | _____ | 8. | Умер ли кто-либо из ваших близких родственников от сердечных болезней или синдрома внезапной смерти в возрасте до 50 лет? |
| _____ | _____ | 9. | Испытываете ли вы какие-либо кожные заболевания (раздражения, сыпи, прыщи)? |
| _____ | _____ | 10. | Были ли у вас травмы головы, в частности, приводившие к потере сознания? |
| _____ | _____ | 11. | Бывали ли у вас приступы судорог, апоплексические удары? |
| _____ | _____ | 12. | Были ли у вас жжение, колющие ощущение в мышцах или ущемлённые нервы? |
| _____ | _____ | 13. | Бывали ли у вас мышечные спазмы, головокружения или потеря сознания от жары? |
| _____ | _____ | 14. | Бывает ли у вас затруднённое дыхание или кашель во время или после физических упражнений? |
| _____ | _____ | 15. | Пользуетесь ли вы специальными приспособлениями (прокладками, скобами, шейными пластинами, защитой для глаз, рта и т.д.)? |
| _____ | _____ | 16. | Испытывали ли вы проблемы со зрением или с глазами? |
| _____ | _____ | 17. | Носите ли вы очки, контактные линзы или другие защитные приспособления для глаз? |
| _____ | _____ | 18. | Были ли у вас растяжения, смещения, вывихи, переломы или раздробления костей, а также другие спортивные травмы? Если да, то назовите травмированные кости или суставы: _____ |
| _____ | _____ | 19. | Есть ли у вас какие-либо ещё медицинские проблемы (например, инфекционный мононуклеоз, диабет и т.д.)? |
| _____ | _____ | 20. | Были ли у вас какие-либо медицинские проблемы или травмы со времени вашего последнего медосмотра? |

Я заявляю, что ответы на эти вопросы являются точными насколько мне это известно.

Подпись учащегося _____ Дата _____

Адрес учащегося _____

Подпись родителя/опекуна _____ Телефон _____

Для служебного пользования

Athletic Fee \$ _____ cash/check
Activity Bus \$ _____ paid not needed _____ Pass Number _____

Physical Date _____ Season F W1 W2 S

Received by _____