

Recepción de Jugadoras Hockey San Albano 2015

Instructivo para padres/jugadoras

Debido a los repetidos pedidos de documentación por parte de la Asociación, la SCH decidió formalizar un procedimiento para contar, al inicio de cada año, con toda la información que puede ser requerida de cada jugadora.

En este caso, necesitamos que cada jugadora o sus padres:

- Complete sus datos en la parte del anexo A que es de completar la jugadora o sus padres.
- Realice la evaluación precompetitiva con un cardiólogo y adjunte el ECG realizado por el médico. Para las jugadoras de 8ª, 9ª, 10ª y escolita no es obligatorio el ECG y pueden completar con su pediatra el formulario de la evaluación precompetitiva o traer un apto médico común escrito por el propio pediatra.
- Entregue el anexo A, y el anexo B junto con el ECG al coordinador o lo deposite en el buzón correspondiente en secretaría. Estos anexos deben estar **acompañados de una foto 4x4, la fotocopia de ambas caras del DNI y la fotocopia del carnet de la obra social**. En caso de poder, es preferible que estos últimos se envíen en formato digital por correo electrónico a hockey@clubsanalbano.com. Si envía la documentación en formato electrónico por favor identifique la jugadora a la que pertenece.

Cierre lista de buena fe 4/3/2015

Se recuerda que la lista de buena fe debe estar completa para el 4/3. **Las jugadoras que no hayan presentado toda la documentación antes de esa fecha no serán incorporadas a la lista de buena fe.**

Para toda jugadora que se reincorpore luego de esa fecha, se requerirá todo este mismo proceso para poder ser dada de alta en la lista de buena fe.

.....
Jugadora que no tenga carnet o no figure en la planilla NO

PUEDE JUGAR.

.....

Anexos:

- Datos
- Evaluación Precompetitiva

Anexo A – Datos

A completar por la jugadora/padres

Nombres:.....
Apellidos:.....
Número de DNI:.....
Fecha de nacimiento:
Domicilio:
.....
Teléfono fijo:
Teléfono móvil:.....
Correo electrónico:
Obra social:.....
Número de afiliado a la obra social:
Nombres y apellidos de los padres y/o de contacto de emergencia:.....
.....
Teléfonos móviles de los padres y/o contacto de emergencia:.....
.....
.....

Adjuntar foto tipo 4x4 color, fotocopia de DNI (ambas caras),
fotocopia de carnet de obra social y evaluación precompetitiva
(con ECG).

A completar por el coordinador/entrenador (fildar lo que corresponda)

- Categoría:** Campeonato Formativa
División: 1ª Intermedia 5ª (97/98)
 6ª (99/00) 7ª (01/02) 8ª (03/04)
 9ª (05/06) 10ª (07/08) Escuelita
Equipo: A B

Entrenador:.....
Número de camiseta **no puede repetirse con ningún número de su división ni de la división inmediatamente superior** (a consensuar con la jugadora, quien debe tenerlo en la camiseta antes del inicio del campeonato):.....

A completar por secretaría (fildar lo que corresponda)

Número de socia:.....
 Se habilitó el cobro de la cuota social correspondiente
 Se habilitó el cobro de la cuota deportiva correspondiente

A completar por el delegado/subdelegado (fildar lo que corresponda)

Número de ficha:.....
 Se subió la documentación
 La AAHBA aprobó la documentación
 Alta en la lista de buena fe
 Alta número de camiseta
Carnet:
 Pago \$30
 Retirado
 En maletín correspondiente

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR LA EVALUACIÓN PRE-COMPETITIVA (E.P.C.)

Este examen se realiza para tener un mayor conocimiento de sus condiciones físicas, con el fin de preservar su capacidad para el deporte.

El llenado del formulario adjunto debe ser realizado por el mismo jugador (o el padre, tutor o encargado en caso de ser menor), quien únicamente marcará el casillero que corresponda a cada una de las preguntas.

Una vez completado, firmará, aclarará la firma e indicará tipo y número de documento de identidad y la fecha.

Con dicha ficha se concurrirá a un médico cardiólogo, clínico o pediatra quien, una vez analizada la auscultación cardíaca, la tensión arterial, los pulsos periféricos y el electrocardiograma firmará el apto para la práctica deportiva.

Finalmente el padre, tutor o encargado firmará el consentimiento para que el joven practique Hockey.

El formulario con la E.P.C., junto con el apto médico cardiológico y la autorización serán entregados a los encargados de cada club.

Su contralor es por demás sencillo, pues solo debe tener en cuenta a aquellas evaluaciones que contengan alguna respuesta si o no estén aptas desde el punto de vista cardiológico.

En dichos casos, se deberá consultar con un médico que enfoque el problema emergente, para que dé el apto definitivo.

EVALUACION PRECOMPETITIVA

Nombre y Apellido:
Fecha de Nacimiento:
Dirección:
Tel:
Cobertura Médica:
División en que juega:
Club:

Tel.alternativo:
Número de Afiliado:
Posición en que juega:
Categoría:

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD	SÍ	NO
¿Fue Operado/a en los últimos 4 meses?		
¿Toma Regularmente alguna medicación?		
¿Estuvo internado/a en el último año?		
¿Sufre de hormigueos en las manos?		
¿Es diabético/a?		
¿Es asmático/a?		
¿Es alérgico/a?		
¿Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?		
¿Tiene desviación de columna?		
¿Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?		
¿Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?		
¿Tiene dolores articulares?		
¿Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?		
¿Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?		
¿Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
¿Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
¿Le han detectado alguna vez presión arterial alta?		
¿Alguien de la familia ha sufrido una muerte súbita antes de los 50 años?		
¿Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardíaca?		
¿Le han detectado alguna vez un soplo cardíaco?		

Fecha

Firma del padre/Tutor o encargado
D.N.I.:

FICHA PARA MENORES DE 18 AÑOS

Apto Médico para ser completado por médico cardiólogo o clínico luego de evaluar:

- [Anamnesis
- [Historia Clínica
- [Auscultación cardíaca
- [Tensión Arterial
- [Pulsos periféricos
- [E.C.G.

El Sr/a.

.....,
D.N.I. N°., es apto/a para la
práctica federada de Hockey.

Fecha

Firma y sello del Médico

CONSENTIMIENTO

Autorizo a mi hijo/a,
D.N.I., a integrar el equipo representativo del Club
....., tanto para desempeñarse como
jugador titular y/o suplente y a realizar todas las actividades relacionadas con tal
participación.

Firma padre / madre o tutor

Fecha:

Nombre y Apellido:

Domicilio:

D.N.I.:

FICHA PARA JUGADORES MAYORES

Apto Médico para ser completado por médico cardiólogo o clínico luego de evaluar:

- [Anamnesis
- [Historia Clínica
- [Auscultación cardíaca
- [Tensión Arterial
- [Pulsos periféricos
- [E.C.G.

El Sr/a.

.....,
D.N.I. N°., es apto para la
práctica federada de Hockey.

Fecha

Firma y sello del Médico

CONSENTIMIENTO

Yo,
D.N.I., acepto integrar equipos representativos del
Club....., tanto para desempeñarme como
jugador titular y/ o suplente y a realizar todas las actividades relacionadas con tal
participación.

Firma

Fecha:

Nombre y Apellido:

Domicilio:

D.N.I.: