



Sports Screening Consent Form and Release

I am the parent or legal guardian of _____ (Student) with full authority to consent to health services and care for the Student. The Student attends _____ (School).

I hereby authorize Yuma District Hospital and Clinics to conduct a pre-participation sports screening ("Sports Screening") on the Student.

I understand that the Sports Screening may be performed by physicians, nurse practitioners or physician assistants. I also understand that the Sports Screening is designed to look for certain indicators of risks which may arise with athletic participation and is not a substitute for a complete physical examination. I understand that the Sports Screening does not guarantee that the Student's participation in an athletic activity or sport will be risk free. Among other things, I understand that sports screenings do not reveal all cardiac anomalies. Cardiac conditions may exist despite normal screening findings. Participating in a sport may cause increased or serious symptoms of underlying conditions to occur.

I understand the importance of providing complete and accurate health information about the Student for use in the Sports Screening and have done so to the best of my ability.

I understand that no medical treatment will be provided as part of the Sports Screening. I understand and agree that it will be my responsibility to seek medical attention and follow-up for any issues or risk factors that are identified in the Sports Screening. No medical treatment will be provided as part of the Sports Screening.

To the greatest extent allowed by Colorado law, I hereby release Yuma District Hospital and Clinics, as well as their staff, from any and all liability, which may arise from the Sports Screening whether or not such liability or the basis thereof is foreseen or unforeseen and whether or not Yuma District Hospital, or any of its staff, is negligent in the performance of the Sports Screening.

I have read and understand this Consent Form and Release.

Parent/Guardian: _____ Date: _____

Address: _____

Home Phone: _____ Work Phone: _____

A parent or legal guardian with authority to consent to medical treatment must sign this consent form before the Student will be screened.



Consentimiento y Autorización de Examen Deportivo

Soy el padre o tutor legal de _____ (Estudiante) con plena autoridad para dar consentimiento a los servicios de salud y atención del Estudiante. El estudiante asiste en _____ (Escuela).

Por lo presente autorizo a Yuma District Hospital y Clínicas en realizar una evaluación deportiva para la participación de un ("Examen deportivo") del Estudiante.

Entiendo que el examen deportivo puede ser realizado por médicos, enfermeras practicantes o asistentes médicos. También entiendo que el examen deportivo está diseñado para buscar ciertos indicadores de riesgos que pueden surgir con la participación atlética y no sustituye a un examen físico completo. Entiendo que la Evaluación Deportiva no garantiza que la participación del Estudiante en una actividad atlética o deporte sea libre de riesgos. Entre otras cosas, entiendo que los exámenes deportivos no revelan todas las anomalías cardíacas. Pueden existir condiciones cardíacas a pesar de resultados normales de las pruebas de detección. La participación en un deporte puede causar síntomas serios o graves de condiciones ocultas.

Entiendo la importancia de proporcionar información completa y precisa sobre la salud del Estudiante para el uso en el Examen Deportivo y lo he hecho al mejor de mi conocimiento.

Entiendo que no se proporcionará ningún tratamiento médico como parte del examen deportivo. Entiendo y acepto que será mi responsabilidad buscar atención médica y dar seguimiento a cualquier problema o factor de riesgo que se identifique en el Examen Deportivo. No se proporcionará ningún tratamiento médico como parte de la Evaluación Deportiva.

Por la medida en que lo permita la ley de Colorado, por lo presente, libero a Yuma District Hospital y Clínicas, así como a su personal, de toda responsabilidad que pueda surgir de la evaluación deportiva, ya sea que dicha responsabilidad o la base de la misma estén previstas o sean imprevistas y si Yuma District Hospital, o cualquiera de su personal, es negligente o no en la realización de la evaluación deportiva.

He leído y entiendo este Consentimiento y Autorización.

Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Un padre o tutor legal con autoridad para dar consentimiento para el tratamiento médico debe firmar este consentimiento antes de que se evalúe al Estudiante.