

ANEXO 3

Declaración de Salud y Consentimiento para el “Campeonato Comunal de Cueca 2025”

Yo, _____ con cédula de identidad N° _____, en mi calidad de madre, padre o tutor legal, declaro la siguiente información respecto a la salud de mi hijo(a) _____ participante del Campeonato Comunal de Cueca, que se desarrollará el 25 de octubre de 2025, organizado por la Ilustre Municipalidad de San Pedro.

PRESTACIÓN MÉDICA:

FONASA __ ISAPRE __ ¿CUÁL? _____ DIPRECA __ OTROS __

¿CUÁL? _____ 1. Información Médica y Alergias:

- Grupo sanguíneo: _____
- Alergias alimentarias: _____
- Alergias a medicamentos: _____
- Alergias ambientales o a otras sustancias: _____ -
- Condiciones médicas preexistentes: _____

2. Medicamentos:

¿Usa medicamentos de manera regular? Sí [] No []

Nombre del medicamento: _____ Dosis y frecuencia: _____ Indicación médica: _____

3. Alimentación:

¿Requiere una dieta especial? Sí [] No []

Detalles de la dieta: _____

4. Contacto en caso de emergencia:

Nombre del contacto: _____ Relación con el participante: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

5. Autorización para Atención Médica:

En caso de emergencia, autorizo a los organizadores y delegados del evento a tomar las medidas necesarias para proteger la salud de mi hijo(a), incluyendo:

La administración de primeros auxilios.

El traslado a un centro asistencial en caso de ser necesario comunal, provincial o regional según corresponda.

La entrega de la información médica proporcionada en este documento al personal de salud correspondiente.

Entiendo que la información aquí proporcionada será tratada con confidencialidad y utilizada únicamente en caso de ser necesario para garantizar el bienestar de mi hijo(a) durante el evento.

Firma del padre, madre o tutor legal:

Firma: _____

Fecha: