

## **Hoja de instrucciones para formularios de consentimiento del Estudiante/Atleta A-C**

El estudiante y los padres/tutores deben leer, completar cada formulario en su totalidad y firmar todos formularios incluidos en este paquete para ser elegible para participar en atletismo de las escuelas comunitarias de Wayne

Los formularios A-C deben completarse y entregarse a: Lori Dickes, Oficina del Director Atlético Asistente en la Escuela Secundaria Junior/Senior antes del primer día del deporte.

Si tiene alguna pregunta, llame a Lori o al Director Atlético, Mr. Wragge, al (402) 375-3150. Si tiene preguntas sobre las vacunas, llame a la enfermera escolar, (402) 375-3854.

### **NOTA:**

**Complete los formularios A-C y devuelvelos a: Lori Dickes, Asistente de Oficina en la escuela Junior/Senior High**

**Los formularios A-C deben completarse y entregarse antes de que el estudiante/atleta sea determinado elegible para cualquier tipo de participacion.**

**No lleve este formulario a la clinica. La clinica no quiere ser responsables de estas formas.**



2021-2022  
ESCUELA COMUNITARIAS DE WAYNE  
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

INFORMACION DE EMERGENCIA

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Informacion de Contacto en caso de Emergencia

	Casa #	Trabajo #	Celular #
Contacto Principal / Relacion:			
1er Contacto / Relacion:			
2ndo Contacto / Relacion:			

Informacion del Proveedor Medico

Medico del Estudiante:	Numero de Telefono:
Dentista del Estudiante:	Numero de Telefono:
Compañia de Seguro Medico:	Nombre en la targeta del seguro: # ID del Seguro:

Antecedentes Medicos (Para participantes atleticos)

Fecha de Tdap: _____	Tipo de Sangre: _____
Alergias a Medicamentos: _____	Alergia de Comidas: _____
Medicamentos del estudiante que un respondedor de emergencia debe conocer son: _____	
Otra informacion que un respondedor de emergencia debe tener en cuenta: _____	

Cualquier otra informacion pertinente que los entrenadores o patrocinadores deben saber sobre la respuestas a emergencias: \_\_\_\_\_

Fecha: _____ Firma de Padres: _____
-------------------------------------

Permiso para Asistir a Eventos Deportivos/Formulario de Consentimientos Nedicos  
2021- 2022

Se entiende que el alumno todavía está bajo supervisión escolar, pero ni el distrito escolar ni los encargados serán responsables en caso de un accidente.

En caso de que ocurra un accidente o lesión, se otorga permiso a los asistentes. médico para proceder con cualquier tratamiento quirúrgico médico o menor, exámenes de rayos X y / o vacunas para el estudiante mencionado anteriormente.

La administración, el personal, el entrenador del equipo o el entrenador aplicarán el tratamiento de primeros auxilios hasta que un médico pueda ser contactado, en caso de enfermedad grave, la necesidad de una cirugía mayor o lesión accidental significativo, entiendo que el médico tratante hará un intento de contactar a los padres / tutores de la manera más expedita posible. Si dicho médico no puede comunicarse con los padres / tutores, el tratamiento necesario se puede dar para el mejor interés del estudiante mencionado anteriormente.

Reconozco/reconocemos que los padres/tutores están obligados a pagar por servicios los servicios médicos y médicos profesionales relacionados; la escuela no será responsable del pago de dichos servicios.

Yo / nosotros damos nuestro consentimiento para que la administración, el personal, los entrenadores y los médicos usen sus propio juicio en la asistencia médica y el servicio de ambulancia en caso de que los padres / tutores no puedan ser contactados.

\_\_\_\_\_

Firma de Padre /Tutor

Fecha

\*\*Este formulario es valido durante el año escolar 2021-2022

2021-2022  
ESCUELAS COMUNITARIAS DE  
WAYNE CONSENTIMIENTO DE  
ESTUDIANTES Y PADRES PARA  
PARTICIPACIÓN INTERESCOLÁSTICA

Yo \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante) solicito participar en las actividades interescolares de Wayne Community Schools en el año escolar 2021-2022. Al hacer esta solicitud, el Estudiante declara: Esta solicitud para participar en actividades interescolares para las Escuelas de la Comunidad de Wayne es completamente voluntaria de mi parte. He leído las reglas y regulaciones de elegibilidad de la Asociación de Actividades Escolares de Nebraska y las reglas y regulaciones de las Escuelas de la Comunidad de Wayne. No estoy en violación de tales reglas.

(Yo soy) (Somos) los padres o tutores del estudiante y por este medio doy el consentimiento para el Estudiante para participar en las actividades interescolares de las Escuelas de la Comunidad de Wayne en el año escolar 2021-2022.

Fecha: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
(Firma del padre / tutor)

Fecha: \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
(Firma del estudiante)

*Padres y estudiantes por la presente dan las siguientes declaraciones, acuerdos y consentimientos:*

**ADVERTENCIA DE RIESGO:** me doy cuenta de que la participación implica el potencial de lesión que es inherente en todas las actividades interescolares. Incluso con el equipo de protección, normas de seguridad e instrucciones y dirección de entrenadores y patrocinadores que son siempre, las lesiones siguen siendo una posibilidad. La gravedad de dicha lesión puede variar desde cortadas menores, moretones, desgarres y distensiones musculares a más lesiones graves en los huesos del cuerpo, articulaciones, ligamentos, tendones o músculos, a catastróficas lesiones en la cabeza, el cuello y la médula espinal, y en raras ocasiones, lesiones tan graves como para provocardiscapacidad total, parálisis y muerte. Yo reconozco que he leído y entiendo la advertencia.

**MÉDICO:** El padre es responsable de cualquier servicio médico profesional o relacionado; La escuela no será responsable del pago de dichos servicios. El Padre y el Estudiante otorgan permiso a todos y cada uno de los proveedores de atención médica del Estudiante para divulgar y discutir todos los registros e información que dichos proveedores de atención médica puedan tener sobre el Estudiante (incluyendo la información y los registros médicos confidenciales) a la escuela de la comunidad de Wayne y a sus

empleados, personal, agentes y Consultores. Padres y el estudiante dan más permiso a Wayne Community Schools, y a sus empleados, personal, agentes y consultores para liberar y discutir todos los registros e información que tiene (incluyendo médicos de otro modo confidenciales información o registros) a la atención médica del estudiante proveedores y a otros como las escuelas de la comunidad de Wayne pueden determinar lo apropiado para propósitos de determinar la elegibilidad de la actividad, estado físico o lesión, o para responder a una emergencia.

**SEGURO MEDICO:** Reconozco que la cobertura de el seguro medico es recomendado para todos los participantes. El costo de la cobertura del seguro es responsabilidad de los padres. Información sobre Seguro medico está disponible en la oficina del Director Atlético,

**INFORMES DE LESIONES:** Padres y Estudiantes acepta informar a los entrenadores cualquier lesion que aya sufrido el estudiante antes, durante o después de la temporada, en prácticas o juegos, ya sea dicho daño ocurrió como parte de la participación en la actividad extracurricular o fuera de tal actividad.



**NORMAS DE ELEGIBILIDAD:** Las reglas principales y regulaciones que rigen la elegibilidad del estudiante para participar en actividades interescolares han sido revelado al estudiante y al padre. He leído las reglas de la Asociación de Actividades Escolares de Nebraska de elegibilidad para participar en actividades interescolares, incluyendo el domicilio del padre, transferencia del estudiante, y reglas escolares. Entiendo que los participantes de la actividad deben estar inscritos en al menos veinte horas por semana, tener una asistencia regular y tener los registros escolares en un mínimo de 20 horas de crédito para el inmediato semestre anterior. Las Escuelas Comunitarias de Wayne incluyen requisitos de elegibilidad adicionales según lo establecido en el Manual para padres y estudiantes.

**TRANSPORTE:** Entiendo la actividad puede llevarse a cabo en un lugar que no sea en las escuelas de Wayne. En algunos casos las escuelas comunitarias de Wayne no proporcionarán transporte a la actividad. En esos casos el transporte al sitio es responsabilidad de los padres y estudiante. Entiendo que Wayne Community Schools no es responsable cuando el estudiante recibe transporte en un vehículo privado conducido por otros.

**BUEN HOMBRE DEPORTIVO:** Entiendo bien la deportividad es esencial para el éxito de la programa de actividades. Un fracaso en seguir los principios de buen espíritu deportivo u otro comportamiento inapropiado puede resultar en remoción del concurso y puede resultar en suspensión de asistir a futuros concursos o actividades.

**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN:** Doy mi consentimiento para información académica, incluyendo el punto de grado promedio, rango de clase y cualquier premio académico / reconocimientos recibidos por el estudiante para ser publicado. Por lo general, esta información será utilizada con el propósito de reconocer la excelencia en el atletismo y académico y lanzado para publicación en periódicos, publicaciones escolares, Premios de banquetes o asambleas, y conferencia o premios estatales.

### **DEVOLUCIÓN DE UNIFORME Y EQUIPO:**

Estoy de acuerdo en devolver todos los uniformes y equipos que se me entreguen de inmediato, a pedido, en buenas condiciones, sujetos al desgaste que se produce por el uso normal. Acepto financiera responsabilidad por la devolución de los artículos asignados al estudiante y acepta reembolsar a la escuela El valor real de reemplazo de los artículos en el evento de que no se devuelven o son dañado, o por el costo de las reparaciones si pueden ser reparado Entiendo que no reembolsar la escuela de manera oportuna podría afectar elegibilidad para actividades extracurriculares.

**CÓDIGO DE ACTIVIDAD:** El manual para padres y estudiantes de las escuelas de la comunidad de Wayne incluye un Código de Actividad que establece reglas de comportamiento. El estudiante acepta cumplir con el Código de Actividad. En caso de que no esté seguro si un comportamiento o conducta en particular violaría el Código de Actividad, entiendo que debe pedirle consejo al Director Atlético antes de participar en el comportamiento o conducta. Acepto que la participación en actividades extracurriculares es un privilegio que puede ser negado por suspensión u otra disciplina si el estudiante no cumple con el Código de Actividad.

Estoy de acuerdo en que el Código de Actividad es un conjunto de reglas de las escuelas y no deben interpretarse de la misma manera que un código penal. Como tal, estoy de acuerdo en que las reglas están sujetas a interpretación por parte de funcionarios de la escuela. También estoy de acuerdo en que los funcionarios escolares pueden determinar que ha ocurrido una violación del Código de Actividad cuando los funcionarios escolares determinan razonablemente a partir de cualquier información que consideren creíble que el Estudiante participó en la conducta en cuestión. Los funcionarios escolares pueden determinar que se ha producido una violación del Código de Actividad a pesar de un cargo penal relacionado con la conducta aún está pendiente e incluso si el estudiante ha sido encontrado no culpable o el cargo penal se ha desestimado.

**A completarse para  
estudiantes participando en  
cualquier actividad NSAA.**

**Formulario de Consentimiento de Padres  
y Estudiantes**



**FORM C**

Año Escolar: 20\_\_\_\_ - 20\_\_\_\_

Escuela Afiliada: \_\_\_\_\_

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

El infrascrito (s) es el Estudiante y padre (s), guardián (es), o persona (s) a cargo de el Estudiante previamente nombrado y se referirá a ellos colectivamente como "Padre".

Por la presente, El Padre y Estudiante:

- (1) Entienden y acuerdan que su participación en las actividades patrocinadas NSAA es voluntaria por parte del Estudiante y es un privilegio;
- (2) Entienden y acuerdan que (a) por medio de este Formulario de Consentimiento, la NSAA ha proporcionado al Padre y Estudiante la información acerca de los peligros potenciales asociados con su participación atlética; (b) la participación en cualquier actividad atlética puede resultar en heridas de cualquier tipo; (c) la gravedad de dicha herida puede ir desde cortes menores, moretones, torceduras, y desgarres musculares hasta heridas más serias a los huesos, articulaciones, ligamentos, tendones, o músculos del cuerpo, hasta heridas catastróficas a la cabeza, cuello y columna vertebral, y en ocasiones extrañas, heridas tan graves que pueden resultar en la total discapacidad, parálisis y muerte; e (d) la gravedad de una enfermedad, incluidas las enfermedades contagiosas como el virus COVID 19, y las infecciones bacterianas pueden ser tan graves que pueden provocar discapacidad y muerte; e) incluso con el mejor entrenador y la mejor guía, el uso del mejor equipo protector y el seguimiento estricto de las reglas, el lastimarse sigue siendo una posibilidad;
- (3) Dan su consentimiento y acuerdan que la participación del Estudiante en actividades NSAA se encuentra sujeta a todas las leyes y regulaciones NSAA para su participación en las actividades patrocinadas NSAA, y las regulaciones y reglamento de la Escuela Afiliada NSAA por la que el Estudiante está participando; así mismo,
- (4) Dan su consentimiento y acuerdan (a) la divulgación por parte de la Escuela Afiliada en la que el Estudiante se encuentra inscrito en NSAA y divulgación posterior por NSAA, de la información referente al Estudiante, incluyendo el nombre, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, fotografía, lugar y fecha de nacimiento, campos de estudio, fechas de asistencia, calificaciones escolares, estatus de ingreso (ej., tiempo completo o medio tiempo) participación en actividades y deportes reconocidas oficialmente, peso y altura como miembro de un equipo atlético, grado de estudios, honores y reconocimientos recibidos, estadísticas en cuestión de su desempeño, registros o documentación en relación a su elegibilidad para las actividades patrocinadas NSAA; y (b) que el Estudiante sea fotografiado, grabado en vídeo, grabado en audio, o grabado por cualquier otro medio mientras esté participando en actividades y concursos NSAA, consentimiento para renunciar a cualquier derecho de privacidad respecto de la exposición de dichas grabaciones, y renunciar a cualquier reclamo de derechos de cualquier tipo sobre dichas fotografías o grabaciones o a la exposición, venta o difusión de dichas fotografías o grabaciones.
- (5) Dan su consentimiento y acuerdan autorizar al personal profesional de heridas del deporte para que evalúen y traten cualquier herida o enfermedad que ocurra durante la participación del estudiante en actividades NSAA. Esto incluye todos los cuidados razonables y necesarios, preventivos, tratamiento y rehabilitación de estas heridas. Esto también incluirá transporte del estudiante a la instalación médica correspondiente, si fuera necesario. Dicho personal profesional de heridas del deporte es totalmente independiente y no son empleados de NSAA.
- (6) Reconocen que los Padres se encuentran obligados a pagar el cuidado médico profesional y/o servicios relacionados; la NSAA no será responsable del pago de dichos servicios. Damos nuestro permiso para que todos o cualquier proveedor de servicios de salud del Estudiante y la NSAA y sus empleados, equipo, agentes y consultores compartan y platiquen todos los registros e información acerca del estudiante, incluyendo información médica y registros confidenciales. Entendemos que esta cesión ha sido solicitada y puede ser utilizada con el propósito de determinar la elegibilidad correspondiente a las actividades de participación, aptitud física, heridas, estado de heridas, o emergencia.

Reconozco que he leído los párrafos (1) a (6) de arriba, entiendo y estoy de acuerdo a los términos aquí incluidos, incluyendo a la advertencia de riesgo potencial de heridas inherentes al participar en actividades atléticas.

Nombre del Estudiante [Imprimir Nombre] \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

(Soy)(Somos) El [elija la opción correcta] (Padre) (Guardián) del Estudiante. (Yo)(Nosotros) reconozco que (Yo)(Nosotros) he leído los párrafos del (1) al (6) de arriba, entiendo y accedo a los términos aquí incluidos, incluyendo las advertencias de el riesgo potencial a heridas inherentes en su participación en actividades atléticas. Habiendo leído la advertencia en el párrafo (2) y entendiendo el riesgo de heridas potenciales a mi Estudiante, (Yo)(Nosotros)por el presente acto doy (mi) (nuestro) permiso para que [ingrese el nombre del estudiante] practique y compita por parte de la escuela nombrada arriba en actividades aprobadas por la NSAA, a excepción de aquellos marcados aquí abajo:

Béisbol	Bolos	Golf	Tenis	Producción de Juego	Básquetbol	Natación
Corredor	Futbol	Orador	Campo Traviesa	Futbol Soccer	Volibol	Música
Bolos	Softbol	Luchas	Debate	Periodismo	Pista y Campo	

Nombres en letra de imprenta de los padres/tutores	Firma del Padre/Tutor	Fecha de la firma

Tanto la madre como el padre deben firmar; si esta divorciados, padre con custodia o tutor legal.





Escuelas de la Comunidad de Wayne  
Protocolo de gestión de conmociones cerebrales 2021-22  
Vea la Política del Distrito WCS 6283

**En cumplimiento de la Ley de Conmoción Cerebral de Nebraska LB 260 (7-1-2012) y LB 923 Regrese a Aprenda la Enmienda (4-22-2014), Wayne Community Schools ha entrado en la política oficial de las directivas y responsabilidades identificadas en dichas leyes.**

**La Ley de Conmoción Cerebral de Nebraska LB260 fue promulgada para proporcionar un medio para que las escuelas mejoren su cuidado de salud atlética; mejorar sus métodos para manejar las conmociones cerebrales relacionadas con el deporte y la progresión para que los atletas conmocionados vuelvan a jugar de manera más consistente, objetiva y segura; educar a las escuelas, entrenadores, atletas y padres para que reconozcan los signos, síntomas y el riesgo inherente de las conmociones cerebrales relacionadas con el deporte.**

**LB 923 La Enmienda de Regreso al Aprendizaje es una revisión de LB 260 y estableció un protocolo de regreso al aprendizaje para los estudiantes que han sufrido una conmoción cerebral. El protocolo de regreso para aprender reconocerá que los estudiantes que hayan sufrido una conmoción cerebral y hayan regresado a la escuela pueden necesitar acomodación informal o formal, modificación del plan de estudios y monitoreo por parte del personal médico o académico hasta que el estudiante se recupere.**

En cumplimiento con LB 260 y LB 923, se seguirá la siguiente política paso a paso cuando un atleta es "razonablemente sospechoso" de haber recibido una conmoción cerebral o en cualquier momento en que un atleta sea retirado de un juego, práctica o actividad deportiva debido a una sospecha de conmoción cerebral antes del "regreso al juego", la participación deportiva o cualquier otra actividad física patrocinada por la escuela.

**Paso 1: El atleta será eliminado inmediatamente de las jugadas, las participaciones deportivas y toda actividad física. Ningún atleta sospechoso de haber sufrido una conmoción cerebral volverá a la actividad deportiva hasta que los pasos siguientes se hayan completado por completo.**

"¡En caso de duda, siéntelos!" "El cerebro conmocionado es más vulnerable a una lesión repetida (síndrome del segundo impacto) después de la conmoción cerebral inicial. La segunda lesión es muy crítica para protegerse. Anteriormente, a los atletas se les permitía volver a jugar durante el mismo día, juego o práctica en la que ocurrió la lesión si sus síntomas se resolvieron durante el curso de esa actividad. Los estudios ahora nos han demostrado que el cerebro joven no se recupera lo suficientemente rápido como para que un atleta vuelva a la actividad el mismo día de la lesión. Una vez que ocurre una conmoción cerebral, el cerebro es más vulnerable a más lesiones y muy sensible a cualquier aumento de estrés hasta que se recupere por completo. Si un atleta vuelve a la actividad antes de estar completamente curado de una conmoción cerebral, el atleta tiene un mayor riesgo de una conmoción cerebral repetida. Una conmoción cerebral repetida que ocurre antes de que el cerebro tenga la oportunidad de recuperarse de la primera puede retrasar la recuperación o aumentar la posibilidad de complicaciones potencialmente mortales a largo plazo.

**Paso 2: Se contactará a los padres o tutores del atleta sobre la sospecha de conmoción cerebral.**

ThLos padres o tutores serán notificados inmediatamente después de la lesión y se les proporcionará información sobre la Política de Conmoción cerebral de Wayne Community School y revisarán el protocolo de gestión de conmoción cerebral posterior.

**Paso 3: Todos los atletas sospechosos de tener una conmoción cerebral deben ser evaluados médicamente por un profesional de la salud con licencia y capacitado en la evaluación y manejo de lesiones cerebrales traumáticas entre una población pediátrica antes de que sean elegibles para volver a jugar.**

Si el atleta lesionado recibe un diagnóstico médico formal de haber sufrido una conmoción cerebral, se seguirán los pasos del 4 al 6 en consecuencia y el atleta lesionado será descalificado para volver a jugar hasta que todos los pasos sean satisfactorios. Si se determina formalmente y médicamente que el atleta lesionado "NO" ha sufrido una conmoción cerebral, el atleta lesionado puede volver a jugar después de haber proporcionado un formulario de Regreso al Juego (RTP) completado satisfactoriamente que requiere autorización y firmas del proveedor médico examinador, y padre o tutor.

## **Paso 4: El equipo de gestión de conmociones cerebrales (CMT) de las Escuelas Comunitarias de Wayne será notificado del atleta lesionado para establecer el regreso al aprendizaje.**

Es necesario un retorno al aprendizaje exitoso "antes" de que se pueda activar el retorno al juego. En cumplimiento de Nebraska LB 923, el CMT de las escuelas de Wayne diseñará un plan individual para revisar la recuperación de conmoción cerebral del estudiante y hacer los ajustes académicos necesarios hasta que ese estudiante ya no los necesite como resultado de la conmoción cerebral. Después de que la CMT certifique que no se necesitan más inquietudes académicas o adaptaciones, el estudiante puede ser dado de alta para comenzar el programa de regreso progresivo al juego. program.

## **Paso 5: Prueba de Impacto: Evaluación Inmediata Posterior a la Conmoción Cerebral y Prueba Cognitiva**

ImPACT es un programa de prueba en línea basado en computadora diseñado específicamente para la gestión de conmoción cerebral relacionada con deportes. Es una herramienta de software basada en la investigación desarrollada en el Centro Médico de la Universidad de Pittsburg.

ImPACT es el líder de la industria en pruebas neurocognitivas post-conmoción cerebral. Los clientes actuales de ImPACT incluyen NFL, NBA, NHL, MLB, numerosos programas de fútbol de la NCAA División I y múltiples escuelas en todo el país en los Estados Unidos y Nebraska.

La prueba implica una prueba de referencia previa a la actividad y una prueba posterior a la lesión para comparar. Cuando se produce una conmoción cerebral, la prueba posterior a la lesión se compara con el informe inicial para evaluar los posibles riesgos causados por una conmoción cerebral. El atleta lesionado debe presentar puntajes de prueba de conmoción cerebral evaluados satisfactoriamente por computadora que indiquen que la función neurocognitiva ha vuelto a los niveles de prueba de referencia previos a la lesión

ImPACT mide múltiples aspectos del funcionamiento neurocognitivo en atletas, incluidos\*

- \* Síntomas del jugador
- \* Memoria verbal y visual, velocidad de procesamiento y tiempo de reacción.
- \* Tiempo de reacción medido a 1/100 de segundo
- \* Capacidad de Atención
- \* Memoria de trabajo
- \* Tiempo de atención sostenido y selectivo.
- \* Variedad de respuestas
- \* Resolución de problemas no verbal

## **Paso 6: Autorización/consentimiento por escrito para volver a jugar por un profesional de atención con licencia, capacitado en la evaluación médica y el tratamiento de la lesión cerebral traumática en una población pediátrica.**

Antes de iniciar el Paso 7 Retorno progresivo al juego, el atleta lesionado debe:

1. Han proporcionado la autorización / consentimiento por escrito del proveedor médico examinador;
2. Han proporcionado autorización / consentimiento por escrito de los padres / tutores;
3. Ha sido certificado por el equipo de gestión de conmociones cerebrales de la escuela para regresar a aprender;
4. Ha completado satisfactoriamente la prueba de impacto posterior a la conmoción cerebral;
5. Está libre de síntomas de reposo; permanece libre de síntomas o ya no presenta signos o síntomas de una conmoción cerebral en un esfuerzo por permitir que el cerebro continúe sanando y se reajuste al esfuerzo físico, el atleta lesionado puede continuar con la actividad en un programa gradual de Regreso al Juego Progresivo (RTP).

## **Paso 7: Programa de Retorno Progresivo al Juego (RTP).**

**Se requerirán 24 horas entre cada paso antes de avanzar al siguiente paso según lo monitoreado y dirigido por el entrenador atlético de Wayne HS. El atleta conmocionado debe permanecer libre de síntomas antes de continuar al siguiente paso. El atleta conmocionado será reevaluado diariamente antes del comienzo de cada nuevo paso.**

**Este proceso se repetirá hasta que el atleta pueda completar todos los pasos y permanecer sin síntomas. El atleta lesionado NO podrá comenzar la progresión gradual para volver a la actividad deportiva hasta que el programa se haya completado satisfactoriamente.**

Si los síntomas, signos o comportamientos de conmoción cerebral se repiten o se observan, el atleta debe detener toda actividad y volver ser evaluado por un profesional de la salud con licencia. El atleta no puede reanudar al Programa de Regreso Progresivo al Juego hasta que esté libre de síntomas. Una vez que el atleta conmocionado este libre de síntomas, puede reanudar el Programa de Regreso Progresivo al Juego que comienza en el Paso 1.

El horario de regreso al juego procedera de la siguiente manera:

Paso 1: Sin síntomas de reposo. Ninguna actividad física o mentalmente agotadora.

Paso 2: Ejercicio aeróbico ligero. Actividad de bajo nivel. Sin levantamiento de pesas o entrenamiento de resistencia.

Paso 3: Ejercicio aerobico moderado. Correr a intensidad moderada sin equipo.

Paso 4: Ejercicios específicos para el deporte. Ejercicios sin contacto. Puede comenzar el levantamiento de pesas o el entrenamiento de resistencia.

Paso 5: Prácticas de contacto completo, prácticas de ejercicios de entrenamiento.

Paso 6: Juego completo o juego de competicion.

**Todas las lesiones y/o enfermedades que prevengan y la participación deportiva del atleta se deben informar al Entrenador de deportes de Wayne HS y/o al Entrenador de atletas de Wayne HS. El entrenador atlético Wayne HS supervisa la progresión del regreso al juego de las lesiones atléticas bajo la dirección y aprobación del proveedor médico examinador.**

**Todos los atletas que requieren evaluaciones médicas por lesiones o enfermedades que posteriormente evitan que el atleta participe en el deporte (ya sea o no el resultado de la participación atlética), deben proporcionar un formulario de clasificación de "Regreso al juego" completado satisfactoriamente firmado por los padres o tutores (s) y el proveedor médico**

Se pueden dirigir preguntas o inquietudes con respecto a esta política;

Tim Ellis, MS, ATC  
Entrenador Atletico de Wayne HS  
Providence Fisioterapia / Providence Medical Center  
(402) 640-7777



Yo \_\_\_\_\_ Padre / tutor de  
\_\_\_\_\_ he leído la información sobre las  
conmociones cerebrales y la Ley de Conmoción de Nebraska LB260 y la  
Enmienda de Regreso al Aprendizaje LB 923.

---

Firma de Padre o Guardian

