

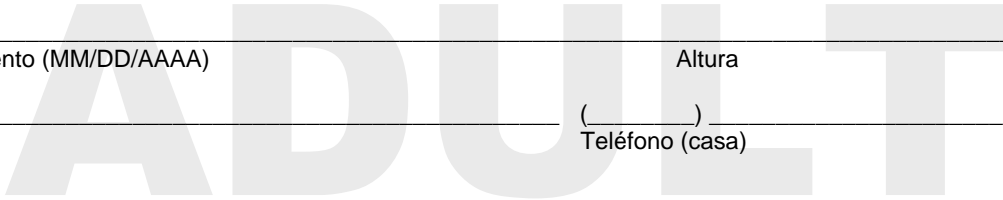


**Eagle Bluff Environmental Learning Center**  
**Forma de consentimiento medico para ADULTOS**

► **Todas las secciones deben ser completadas para poder participar**

**NOMBRE DEL GRUPO/ESCUELA:** LNCS Keewaydin

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Edad	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
				Sexo
Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)		Altura		
Dirección		Teléfono (casa)		
Ciudad		Estado		Código Postal



En caso de emergencia, se puse en contacto con: \_\_\_\_\_

La conexión de esta persona a Usted: \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente de la anterior) \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono de la oficina (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre de la aseguranza de Usted: \_\_\_\_\_

Numero de Póliza \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Alergias e Intolerancias:** Por favor, incluya todas las alergias (a medicinas, insectos, comida, etc.) y explíquelas:

**Medicinas:** Medicamentos y prescripciones que estas recibiendo. Explíquelas:

**Condiciones Médicas y de Conducta:** Por favor, incluya todas las condiciones como diabetes, condiciones del corazón, asma, trastorno de la atención, etc. También, incluya tratamiento por entablillados, marcapasos, etc. que son aplicables durante su tiempo que estas en Eagle Bluff.

**Nivel de actividad:** ¿Ud. puede participar en actividades vigorosas? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No Explique:



Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

*ATENCION: Si no firma esta forma, no pone participar en todas las actividades en Eagle Bluff. Eagle Bluff Environmental Learning Center es una escuela suplemental acreditada. Conforme a la ley del estado, los participantes deben tener la información médica en archivo antes de poder participar en cualquier actividad. Toda la información médica es confidencial y las formas son guardadas por dos años. Usted puede pedir más información sobre los programas, instalaciones, y pólizas de Eagle Bluff.*

**Favor de leer la autorización y declaración de absolución de cargos en el otro lado**



# Autorización Médica y Declaración de absolución de Cargos Acuerdo, Indemnización, y Aceptación de Riesgos

## Un mensaje de Joe Deden, el director ejecutivo de Eagle Bluff:

Durante los tres años pasados, nuestros costos por aseguranza han subido dramáticamente (más de 300%). No hemos tenido ninguna pérdida durante el mismo período de tiempo para justificar estas alzas. Actualmente, nuestra compañía de seguros, Insurance Exchange Brokerage Service, esta exigiendo qué usted – el padre, guardián, o participante de una edad legal de nuestras clases, específicamente los cursos de cables altos, la pared de escalamiento, o el curso de desafíos en grupos – consienta al siguiente acuerdo de absolución de cargos. La declaración explica los posibles riesgos inherentes a la participación en actividades al aire libre.

Nuestro objetivo en Eagle Bluff es proveer experiencias seguras de aprendizaje para todos nuestros participantes. Nuestro curso de cables altos, curso de desafíos en grupos, pared de escalamiento, y todo el equipo es examinado frecuentemente y es seguro. También, cada participante recibe instrucciones de seguridad y una inspección de equipo por un empleado entrenado de Eagle Bluff. Cada curso tiene miles de participantes cada año y nunca hemos tenido lesiones graves. Nos adherimos a los más altos niveles de seguridad y supervisión en cada clase que ofrecemos.

Si tiene cualquier pregunta o preocupación, llámame personalmente al (507) 467-2437, extensión 104.

## ***Firmando la parte delantera de esta forma estoy consintiendo a que...***

Reconozco que mi participación en iniciativas individuales e iniciativas en grupos, ejercicios de solucionar problemas, y crecimiento personal y actividades de desarrollo implican riesgos conocidos y también no anticipados que puedan resultar en lesiones físicas o emocionales, muerte, daños a propiedad, o daños a otras personas. Comprendo que estos riesgos no pueden ser eliminados sin comprometer las cualidades esenciales de la actividad.

También, estoy de acuerdo a cumplir con todas las reglas y pólizas y a cooperar con los empleados de Eagle Bluff. Comprendo y estoy de acuerdo que si no se adhiere a las reglas y pólizas, podría ser expulsado de Eagle Bluff y podría ser enviado a casa a mi propio gasto.

Quiero participar en las actividades en Eagle Bluff y acepto las condiciones aquí contenidas. Estoy de acuerdo a indemnizar y absolver de responsabilidad a Eagle Bluff Environmental Learning Center, Inc. (de aquí en adelante referirse a EBELC) de cualquier y todas las demandas, reclamos o acciones traídos por mi mismo y/o en nombre de yo, en contra de EBELC, que estén relacionados con la participación o uso por yo. En caso de que yo presente una demanda en contra de EBELC, estoy de acuerdo en hacerlo solamente en el estado de Minnesota, y también estoy de acuerdo que la ley sustantiva de ese estado aplicará en esa acción sin consideración al conflicto de las reglas de las leyes de ese estado. Estoy de acuerdo que si cualquier parte de este contrato fuese encontrado nulo o sin efecto, las partes restantes permanecerán vigentes.

Por la presente garantizo que estoy en buena salud; he identificado todas las condiciones médicas de yo y he informado a los empleados de EBELC de instrucciones especiales que ellos necesiten saber en consideración a mi participación. Garantizo que tengo suficiente aseguranza para pagar por cualquier tratamiento por lesiones que podrían ocurrir durante la participación, si no, estoy de acuerdo en pagar todos los costos por tratar la lesión.

Autorizo a los empleados de EBELC a solicitar cuidado medico o a transportarme a un instalación medica o hospital si, en su opinión, necesito atención medica. También, autorizo a los empleados a proveer tratamiento medico si es necesario por la salud de yo, en su opinión profesional. Estoy de acuerdo que cuando estoy al cuidado de personas médicas o en una instalación médica, EBELC ya no tendrá más responsabilidad por la situación y estoy de acuerdo a que pagaré todas las cuentas asociadas con el cuidado medico y transportación.

## Información opcional de Eagle Bluff:

\_\_\_\_\_ **Sí**, quiero recibir información periódica sobre los eventos y los programas de Eagle Bluff.

\_\_\_\_\_ **No**, no quiero recibir información sobre Eagle Bluff ELC.

\_\_\_\_\_ Negó permiso a Eagle Bluff a sacar fotos de yo.

**Dirección de email:** \_\_\_\_\_