

Información y consentimiento Paracanoé RFEP

Nombre: Apellidos

Sexo: M F Fecha de nacimiento (día/mes/año) / /

DNI Pasaporte

DNI válido hasta: / / Pasaporte válido hasta: / /

Dirección del deportista y e-mail de contacto

Club y Federación Autonómica

Explicación:

Para que un palista puede ser elegible para competir en eventos de la RFEP en la categoría Paracanoé, debe clasificarse en las directrices de clasificación de la RFEP que sigue las directrices de la ICF.

La falta de cooperación con los clasificadores o el fracaso para completar el procedimiento de clasificación dará lugar a la no elegibilidad para competir en los eventos de la RFEP.

El proceso de clasificación se llevará a cabo con el debido cuidado para limitar las molestias a los palistas. Sin embargo, el no completar el proceso de clasificación, independientemente de malestar, dará lugar al palista como no clasificado y por lo tanto no ser elegible para competir en eventos de la RFEP. El palista puede retirar su consentimiento en cualquier momento, pero entonces no se llevará a cabo el proceso y no se clasificará el palista, por lo que se considerará como no elegible para competir en eventos RFEP Paracanoé.

Al firmar este formulario da su consentimiento, donde el palista se compromete a renunciar a sus derechos para realizar cualquier reclamación contra los clasificadores nacionales, o cualquier persona que pudiera luego reclamar contra los clasificadores o la RFEP para la indemnización de los daños o reclamaciones de daños personales o cualquier otra reclamación que surja de cualquier manera relacionada con el procedimiento de clasificación del palista. El palista se compromete a indemnizar a la RFEP y a los clasificadores en el caso de realizar una reclamación contra ellos que no esté relacionada con la clasificación del palista.

El siguiente es un acuerdo por parte del palista, el padre, madre del palista o tutor legal en su caso; consintiendo que el palista se compromete a participar plenamente en el criterio de elegibilidad y clasificación procedimiento RFEP Paracanoé.

La RFEP sólo utilizará la información para la administración de la clasificación Paracanoé.

Al firmar a continuación, el palista se compromete a completar la prueba con honestidad a lo mejor de su capacidad.

Yo,

Consiento ser clasificado bajo los criterios de elegibilidad y procedimiento de clasificación de la RFEP

Yo,

Padre/Madre/Tutor legal consiento lo anteriormente citado

En nombre de

Fecha

Firma del palista o del tutor legal en su caso

Firma de un testigo

Nombre y Apellidos:

Firma:

Nombre y Apellidos:

Dirección:

Firma:

Nota: La confirmación del estado de la tutela puede ser requerido

Diagnosis del atleta

DNI del deportista Club

Discapacidad Física:

Amputado Izq. Dcha. Por encima de rodilla Por debajo rodilla

Polio Extremidad afectada

Parálisis cerebral Monoplegia Diplegia Hemiplegia

Cuadriplegia Ataxia Atetosis

Lesión de médula espinal. Nivel Completa Incompleta

Disreflexia autónoma

Neuropatía moto-sensorial hereditaria

Espina bífida Nivel

Otras

Discapacidad física estable Discapacidad física progresiva

Antecedentes personales de interés y las Condiciones Médicas Asociadas

Asma Cáncer Diabetes Deshidratación Enfermedad del corazón

Accidente cerebrovascular Convulsiones Trastorno de comunicación

Hipertensión Otras:

Alergias a:

Movilidad del deportista:

Anda autónomamente Ayudas ortopédicas Muletas Silla de ruedas

Declaración de complicaciones médicas y Medidas de Emergencia

Yo, deseo competir en eventos de la RFEP en la categoría de Paracanoe. Entendiendo que la RFEP me obliga a declarar cualquier condición médica conocida que pueda comprometer mi seguridad en el agua. Entiendo que debo comunicar mi condición actual.

Posibles complicaciones médicas:

Pasos a seguir en el caso de que ocurriese

Medicamentos que tomo

Entiendo que si no llego a indicar las condiciones médicas conocidas, y si la condición da lugar a tener que realizar un rescate, automáticamente se considerará no elegible. También entiendo que si una condición se manifiesta por primera vez durante la competición, y se diagnostica en el momento, por ejemplo, deshidratación, será elegible para competir.

Firma del palista (o tutor legal para menores de 18 años)

Nombre y apellidos

Firma del testigo

Fecha

Nombre y apellidos

Nota: El certificado de diagnóstico debe ir firmado por un médico, pudiendo añadir los informes pertinentes con esta documentación.

Certificado de diagnóstico de deportista Paracanoe de la RFEP

La persona abajo mencionada está obligada a someterse a la clasificación nacional de la RFEP para competir en Paracanoe a nivel nacional. Para ayudar al proceso de clasificación es necesaria una confirmación del diagnóstico médico.

Nombre: Apellidos

Sexo: M F Fecha de nacimiento (día/mes/año) / /

Club

Firma del deportista

Detalles médicos (Esta sección debe ir completada por el médico)

Diagnóstico del deportista

¿Cuanto tiempo tiene esta condición?

Es una condición: Estable Deteriorante Fluctuante

Hay algún otro factor que pueda afectar al deportista en su rendimiento competitivo (Ejemplo: Epilepsia, diabetes, enfermedad de corazón, cáncer, alergias severas, hipertensión,...)

Declaración

Por la presente certifico que conozco a este paciente durante años y certifico que el paciente nombrado arriba tiene el diagnóstico declarado.

Nombre del Doctor:

Firma y sello

PLEASE NOTE:-

The *ICF Paracanoe Athlete Certificate of Diagnosis* must be filled out in English, signed by a Medical Doctor, and attached to this form

4

ICF PARACANOE ATHLETE CERTIFICATE OF DIAGNOSIS

Please note this form must be completed in English

The person below is required to undergo ICF Paracanoe Athlete Classification to compete at the International level of their chosen sport. To assist the classification process a confirmation of the medical diagnosis is required. *(The ICF acknowledges the work of the IVF Adaptive paddling program in developing this document.)*

Family Name: Given Name:

Sex: M F Date of Birth: (day/month/year)

Federation Athlete signature
This section must only be completed by the athlete

Athlete diagnosis

How long has the athlete had this condition?

Is the condition: Stable? Deteriorating? Fluctuating
(Please tick one box)

Are there any other factors which may affect the athletes fitness for competition? Eg: epilepsy, diabetes, heart disease, cancer, severe allergies, high blood pressure

Declaration

I hereby certify that I have known this patient for years and certify that the above named patient has the stated diagnosis.

Doctors Name
(Please Print)

Address

Doctors Signature

Pasaporte de competición

Nombre del deportista Club:

Clase del deportista: Estatus:

Tipo de embarcación Timón: Fijo No fijo

(Foto de carnet)
Cabeza y hombros

Foto del asiento de la embarcación

Foto de las ayudas de piernas

Foto del reposapiés

Foto del deportista en la embarcación.
Visible las adaptaciones

Foto del deportista en la
embarcación. Visible las
adaptaciones