**Información y consentimiento Paracanoe RFEP**

Nombre: Apellidos

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

 / /

DNI Pasaporte

DNI válido hasta: Pasaporte válido hasta:

 / /

 / /

Club y Federación Autonómica

Dirección del deportista y e-mail de contacto

**Explicación:**

Para que un palista puede ser elegible para competir en eventos de la RFEP en la categoría Paracanoe, 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 palistass. 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 Paracanoe.
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 reclamo 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 Paracanoe.
La RFEP sólo utilizará la información para la administración de la clasificación Paracanoe.
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:

Dirección:

Firma:

Nombre y Apellidos:

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 rodiila Por debajo rodilla

7

 **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 legar para menores de 18 años)

 Nombre y apellidos

Firma del testigo Fecha

 Nombre y apellidos

**Nota: El certificacdo 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 competititivo (Ejmplo: 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

**Medical details** (This section must only be completed by a medical doctor)

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 Signature

Doctors Name

(Please Print)

Address

**Pasaporte de competición**

Nombre del deportista Club:

Clase del deportista: Estatus:

 Ej. Nelo Viper 60

Tipo de embarcación Timón: Fijo No fijo

Foto del asiento de la embarcación

(Foto de carnet)

Cabeza y hombros

Foto del reposapies

Foto de las ayudas de piernas

Foto del deportista en la embarcación. Visible las adaptaciones

Foto del deportista en la embarcación. Visible las adaptaciones