



Personal de la Salud

Para ser completado por el padre o tutor

NorthBay quiere que la experiencia de campamento que sea seguro y saludable. Sin embargo, en el caso de un accidente o enfermedad, es importante que tengamos la siguiente información como historial médico, información de seguro, permiso para dar seleccionado más de los medicamentos, y las firmas de custodia para padres.

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ **Fecha del campamento** _____

Por favor escriba toda la información y asegurarse de que puede ser leído por otros

CAMPER INFORMATION				
Apellido	Nombre	M.I.	Fecha de Nacimiento	Grado
Sexo (marque uno) Hombre / Mujer	Dirección: Ciudad, Estado, Código Postal:	Teléfono de casa		
Madre o Padre / Guardián	¿Va a venir como acompañante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Teléfono de la casa:		
Relación con el campista		Teléfono celular:		
Email		Teléfono del trabajo:		
Madre o Padre / Guardián	¿Va a venir como acompañante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Teléfono de la casa:		
Relación con el campista		Teléfono celular:		
Email		Teléfono del trabajo:		
Enumerar un contacto de emergencia Impreso: (amigo o familiar que pueda / cuidará de su hijo si usted no puede ser contactado) Relación con el campista		Teléfono de la casa:		
		Teléfono celular:		
		Teléfono del trabajo:		
Información del Seguro Médico: (para ser usado si el estudiante busca atención médica fuera Adventure Camp NorthBay)				
Empresa		Número de póliza		<input type="checkbox"/> No Asegurado
HISTORIA DE SALUD				
Médico de Atención Primaria del campista		Oficina Número de teléfono		
		Oficina Número de fax		
Historia de la Salud (marque lo que corresponda y explique)	Alergias (marque lo que corresponda y explique)			
<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Diabetes (un diabético NorthBay formulario debe ser completado) <input type="checkbox"/> Condición del Corazón _____ <input type="checkbox"/> El sangrado / coagulación disorder _____ <input type="checkbox"/> Tipo Ataques _____ <input type="checkbox"/> ADHD <input type="checkbox"/> ADD <input type="checkbox"/> Problemas psicológicos _____ <input type="checkbox"/> Ansiedad <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Manejo de la Ira <input type="checkbox"/> trastorno del estado de ánimo <input type="checkbox"/> Autismo <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger <input type="checkbox"/> Enfermedad reciente / lesión / enfermedad infecciosa _____ <input type="checkbox"/> Sonambulismo <input type="checkbox"/> Mojar la cama <input type="checkbox"/> Las hospitalizaciones recientes o cirugía mayor _____ <input type="checkbox"/> Otro no listado _____ <input type="checkbox"/> Fecha de la última vacuna del tétanos _____ <input type="checkbox"/> Toma medicación todos los días (una forma de medicamento / s debe ser completado para todos los medicamentos que deben tomarse durante el campamento)	<input type="checkbox"/> <u>Alergia</u> a medicamentos _____ <input type="checkbox"/> Comidas _____ <input type="checkbox"/> Insectos _____ <input type="checkbox"/> Poison Ivy severa reacción <input type="checkbox"/> Otro: Por favor, listas _____ _____			
Dieta / Nutrición				
<input type="checkbox"/> Come una dieta regular <input type="checkbox"/> Come una dieta vegetariana <input type="checkbox"/> Tiene necesidades especiales de alimentos (detalles a continuación) _____ _____				
El campista necesita su actividad física restringida <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí - explicar				
Por favor proporcione cualquier información adicional que necesitamos saber para asegurar una experiencia positiva por su hijo/a:				

PADRE / TUTOR Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE DESCARGO DE RESPONSABILIDAD

En NorthBay, la salud, la seguridad y la supervisión son de suma importancia. El enfoque de la seguridad y la gestión de riesgos se acompaña con la competencia, el juicio y la programación de sonido resuelta. Seguridad de los niños y su bienestar es la preocupación de todos. Como política de NorthBay es necesario que un lanzamiento de Responsabilidad ser firmado como requisito para participar en el campamento.

Yo soy el padre, madre o tutor legal de _____ (el "Camper") de (nombre de la escuela) _____ que quiera asistir al campamento y participar en actividades patrocinadas por NorthBay, LLC ("NorthBay"). Estoy de acuerdo en firmar este Formulario de Consentimiento y Liberación de Responsabilidad para que mi hijo/a pueda asistir al campamento. Prometo que la información proporcionada en este formulario salud es completa y precisa por lo que yo, el padre o tutor, se. Es cierto que el Campista ha recibido todas las inmunizaciones requeridas por el Programa de vacunación recomendado Maryland DHMH infancia y que la escuela tiene estos registros.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD- Entiendo que la participación en algunas de las actividades patrocinadas por NorthBay, como piragüismo, kayak, canotaje, esquí acuático, senderismo, natación, buceo, tubo, pesca, escalada, tirolesa, actividades deportivas, actividades en la naturaleza, y la curso de cuerdas, implica ciertos riesgos, incluyendo el riesgo de lesiones graves. Doy mi permiso para que el campista a participar en todas las actividades, mientras que en NorthBay y estoy de acuerdo en nombre del campista y yo el campista y que asumimos todos los riesgos. Entiendo que ciertas actividades del campamento puede incluir viajar en los vehículos de pasajeros NorthBay de propiedad y operación. También estoy de acuerdo tanto a mí en nombre y representación de la furgoneta para liberar NorthBay, sus empleados, agentes y entidades relacionadas, de y contra cualquier y todo reclamo, daños y perjuicios de cualquier naturaleza que suceden mientras el campamento, el campista asiste a cualquier actividad que conectado de alguna manera con el programa NorthBay, o causados por cualquier conducta inapropiada por parte de la caravana. Sin embargo, NorthBay será responsable de las reclamaciones causadas por la negligencia grave o mala conducta intencional de NorthBay.

CONSENTIMIENTO DE SALUD - Yo tengo autoridad legal para dar su consentimiento para el tratamiento médico para el del campista y subvención para el campista de participar en todas las actividades del campamento excepto cuando se indique. Si no se puede alcanzar mientras mi hijo/a está en el campamento, le doy permiso al personal médico seleccionado por NorthBay para proporcionar atención médica de rutina o tratamiento de emergencia y que libere a todos los registros necesarios para los propósitos del tratamiento, facturación, remisión o de seguros. Entiendo que el personal NorthBay me notificará inmediatamente de cualquier enfermedad o lesión que requiera atención médica u hospitalización significativo o que disminuye significativamente la capacidad de Camper para tener una experiencia de campamento con éxito. En el caso de que no se puede llegar en caso de emergencia, doy permiso al médico seleccionado por el campamento para tratar a él / ella por cualquier lesión / enfermedad. Entiendo que la información médica acerca de mi hijo es confidencial y está protegida bajo la ley estatal y federal. Doy permiso para que el personal médico del campamento para discutir la información médica de mi hijo con su su / el médico si mi hijo está enfermo, lesionado, tiene alguna preocupación médica o psicológica, o tomar medicamentos. Doy permiso para que el personal médico del campamento para compartir información acerca de mi hijo con sus maestros, consejeros del campamento y comedor cuando sea necesario para proteger a su / su salud y seguridad. Doy permiso al campamento para administrar cualquier medicamento con receta o de venta libre que el estudiante trae al campamento con ellos de acuerdo con la ley de Maryland. Yo entiendo que soy responsable por cualquier gasto médico se produjo durante el campamento para el transporte de emergencia, hospitalización o medicamentos necesita mientras está en el campamento. Entiendo que el campo no es responsable de presentar cualquier seguro o reclamación receta a mi proveedor de seguros.

AUTORIZACIÓN PARA LOS MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- En el caso de que su hijo experimenta molestias leves durante el campamento, nos gustaría tener la oportunidad de hacer que su hijo sea lo más cómoda posible. Por lo tanto, a continuación se presenta una lista de over-the-counter medicamentos que pueden ser administrados por personal NorthBay con su autorización. Estos medicamentos son aprobados por el Director Médico NorthBay utilizando las dosis recomendadas por los fabricantes. Este servicio se ofrece a aliviar malestares menores de su hijo y evitar ser enviado a casa temprano del campamento. Los medicamentos aprobados a continuación son para uso ocasional. Si su hijo requiere medicación de manera regular, debe tener un formulario de autorización de medicamento completado por su proveedor de atención de salud y el suministro de los medicamentos. Doy mi consentimiento para la administración de los abajo indicados over-the-counter medicamentos a mi hijo en el NorthBay (marque todo lo que corresponda). Si no se comprueba que no se le dará a la marca campista.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> El acetaminofeno (Tylenol genérico) | <input type="checkbox"/> crema antibiótica (para pequeños cortes / rasguños) |
| <input type="checkbox"/> El ibuprofeno (genérico de Advil y Motrin) | <input type="checkbox"/> La loratadina (Claritin genérico) |
| <input type="checkbox"/> Loción de calamina (para picar) | <input type="checkbox"/> La difenhidramina (Benadryl genérico) |
| <input type="checkbox"/> Crema de hidrocortisona (para picar) | |
| <input type="checkbox"/> No quiero over-the-counter medicamentos administrados a mi hijo | |

COMUNICADO DE PUBLICIDAD - Yo le doy permiso a NorthBay el derecho de usar, reproducir, y / o distribuir fotografías, películas, cintas de vídeo-y grabaciones de audio de mi hijo, sin derecho a pago o aprobación. Para su uso en materiales creados para promover NorthBay. Las leyes del Estado de Maryland regularán los derechos y obligaciones de las partes en esta publicación y la interpretación, la construcción y la exigibilidad de los mismos. Estoy de acuerdo en nombre de la Camper ya mí que cualquier demanda presentada contra NorthBay se presentarán únicamente en el Tribunal de Circuito del condado de Cecil, Maryland, y en relación con cualquier demanda judicial, estoy de acuerdo en mi nombre y en el de Camper que el juicio se llevarse a cabo y determinado por el juez asignado a dichas pruebas, y voluntariamente renuncian a cualquier derecho de Camper o voy a tener a un juicio con jurado.



Firma del padre o madre / tutor:: _____ Fecha: _____

Nombre del padre o madre / guardián: _____