



# CAMPER 2018 Información y Salud Forma

El propósito de este formulario de la salud es ayudar a el Personal de Stoney Creek en la identificación de los cuidados apropiados de la salud. La información contenida en este formulario sólo estará disponible para el personal que estará trabajando con su campista. Esta forma de la salud es necesaria para la asistencia de campo y debe ser completado por el padre/guardian del campista. Las formas la salud del año pasado no son válidas para este año.  
[ escribir con letras de imprenta ]

## INFORMACIÓN DEL CAMPISTA (años 9-17)

Fecha de nacimiento :

Masculino

Femenino

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

## DATOS DE PERSONA EN CADO DE EMERGENCIA

Padre(s) con la custodia/guardian: \_\_\_\_\_ Número Celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

INFORMACION DE RESPALDO DE EMERGENCIA \*\* **\*SE REQUIERE** – debe ser alguien que no vive con el campista. Sírvanse proporcionar información de contacto de otras personas que conocen a su campista y con el que podemos consultar si no podemos comunicarnos con usted. Suponemos que ha hablado con estas personas y que están dispuestos a ayudar en caso de necesidad.

Nombre(s) del respaldo de emergencia: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Telefono Celular \_\_\_\_\_

Dirección de la casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL MEDICO

### Información del Fisico

Nombre del Doctor del campista: \_\_\_\_\_ Telefono de la Oficina: \_\_\_\_\_

Nombre del Destista/Ortodoncista del campista: \_\_\_\_\_ Telefono de la Oficina: \_\_\_\_\_

### Informacion del Seguro Medico

El campista está cubierto por un seguro medico familiar?

Si

NO

Nombre del portador(a) del plan de seguro medico: \_\_\_\_\_ Numero Grupo \_\_\_\_\_

Nombre del portador(a) de la poliza: \_\_\_\_\_ Numero de la Poliza \_\_\_\_\_

\*\*\* Si no tiene seguro, complete el Formulario de seguro Wavier

## VACUNAS

**\*REQUERIDAS\*** Por favor, indique el mes y el año de la fecha de cada vacunación

Refuerzo contra el tétanos o la última dosis de DTP:	
Mes	Año
Última MMR:	
Mes	Año

## **ALERGIAS PUEDE QUE HAYA CACAHUATE EN ALGUNAS COMIDAS**

Haremos todo lo posible para comunicar sus preocupaciones con respecto a alergias a los cacahuates, pero no garantizamos la exposición.

El campista no tiene alergias conocidas.

Esta campista tiene las siguientes alergias: (Por favor, enumere todas las alergias y ofrecer información acerca de la reacción y el tratamiento.)

Por favor circule la sesión a la que asistirá el campista y la organización con la que asistirán al campamento.

Sesión: 1 / 2 / 3 / 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 / 10 / 11 / 12 / 13

Nombre de la Organización: \_\_\_\_\_



Primer Camper \_\_\_\_\_ Ultimo Camp \_\_\_\_\_

# CAMPER 2018 Información y Salud Forma

Medicamento: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Comida: \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

Otros ((incluye plantas, animales, etc.)) \_\_\_\_\_

Tratamiento: \_\_\_\_\_

INFORMACION ADICIONAL Por favor escriba cualquier información adicional que ayude a nuestro personal médico en el cuidado de su campista: \_\_\_\_\_

## PROBLEMAS MEDICOS

\*Por favor de llamar (979) 733-4022 para ponerse en contacto con el Pine Cove Nurse

- Este campista no tiene problemas de salud a largo plazo y es capaz de participar plenamente en el programa de campamento en Stoney Creek Camps.
- Este campista tiene el problema de salud siguiente (s): (Marque todo lo que corresponde a este campista y proveer información acerca del cuidado de apoyo a la salud.)
- ADHD/ ADD    Depresión    Pérdida de la audición    Enfermedad del riñon    Infecciones del oído    Migrañas
- Anorexia, Bulimia (trastornos de la alimentación)
- Reacciones alérgicas severas \_\_\_\_\_ Describe las reacciones: \_\_\_\_\_
- Asma (incluso si se utiliza solamente el inhalador de vez en cuando) \_\_\_\_\_
- ¿Se usará un inhalador en el campamento? Si or No
- Diabetes\* ¿Tomas Insulina? Si or No
- Otras enfermedades como la enfermedad de Crohn, anemia, convulsiones, Tourett,etc \_\_\_\_\_

Por favor escriba todos los medicamentos recetados, sin receta y medicamentos que se toman de forma rutinaria. Llene los espacios en blanco completamente. Lleve suficiente medicamento para durar toda la semana. Las botellas vacías se devolverán a su campista. **Todos los medicamentos deben permanecer en el envase original. Todos los medicamentos recetados deben estar en un recipiente de la farmacia con el nombre del campista en él. Pastillas sueltas y las muestras no serán aceptadas.**

Este Campista no toma ningún medicamento de manera regular.

Este campista toma la medicación de rutina de la siguiente manera: (Utilice una hoja aparte si es necesario.)

**Medicamento 1** \_\_\_\_\_ **Medicamento3** \_\_\_\_\_

**Razón** \_\_\_\_\_ **Razón** \_\_\_\_\_

**Dosis tomada** \_\_\_\_\_ **Dosis tomada** \_\_\_\_\_

**Cuando se toma cada día** \_\_\_\_\_ **Cuando se toma cada día** \_\_\_\_\_

**Medicamento 2** \_\_\_\_\_ **Medicamento 4** \_\_\_\_\_

**Razón** \_\_\_\_\_ **Razón** \_\_\_\_\_

**Dosis tomada** \_\_\_\_\_ **Dosis tomada** \_\_\_\_\_

**Cuando se toma cada día** \_\_\_\_\_ **Cuando se toma cada día** \_\_\_\_\_

### AUTORIZACION DEL LOS PADRES/ GUARDIANES

La información contenida en este formulario es completa y exacta a lo mejor de mi conocimiento. Yo doy mi permiso para que mi campista participe en todas las actividades del campamento.

1 Yo doy mi permiso para que Stoney Creek use o revele información de salud protegida (PHI) para el personal necesario y voluntario de cualquier atención médica o profesional pagado o centro para el diagnóstico, el tratamiento, las necesidades de atención de salud la atención de emergencia, información médica y la cobertura de mi campista.

2 Yo doy mi permiso al personal medico licenciado de Stoney Creek/ personal de enfermería, médicos voluntarios y al personal voluntario licenciado médico / de enfermería para administrar los medicamentos prescritos, proporcionar atención de salud, y buscar atención médica de emergencia. Yo doy mi permiso para Pine Cove de proporcionar o buscar transporte a instalaciones médicas para mi campista.

En caso de emergencia en la que no puede ser contactado, doy permiso al médico seleccionado por Stoney Creek para asegurar y administrar el tratamiento adecuado, disponer la internación, ordenar inyecciones, anestesia el orden y / o cirugía para mi campista.

**3. Yo doy mi permiso AL PERSONAL MEDICO LICENCIADO DE STONEY CREEK / personal de enfermería y personal voluntario médico con licencia / PARA ADMINISTRAR medicamentos sin receta para mi campista SEGÚN SEA NECESARIO.**

4. Entiendo que el jefe de enfermería y/o el Director del Campamento se reserva el derecho de enviar a casa un campista cuya condición médica se vuelve incontrolable y/o coloca el campamento de Stoney Creek en situación de riesgo en el entorno del campo.

5. Estoy de acuerdo en que Stoney Creek sea consciente de todos los problemas

médicos conocidos con respecto a la salud de mi campista y actualizará esta forma con los problemas adicionales que pueden ocurrir entre ahora y el inicio del campamento.

**FIRMA DE LOS PADRES/GUARDIAN**

**REQUERIDA AQUI:**

**FECHA:** \_\_\_\_\_



## **LA ABSOLUCIÓN Y RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD, ASUNCIÓN DE RIESGO Y INDEMNIDAD ACUERDO**

Este formulario debe ser LLENADO Y FIRMADO CON LA FECHA POR campistas adultos y visitantes de Stoney Creek Ranch ("Stoney Creek", o el "campo"), y por los padres o tutor de campistas menores de edad (menores de 18 años de edad). A nadie se le permitirá asistir al campo A MENOS QUE el personal de Stoney Creek Ranch haya RECIBIDO ESTE FORMULARIO COMPLETADO Y FIRMADO CON LA FECHA. En este acuerdo, a los campistas y otros visitantes, incluyendo chaperones de organizaciones visitantes, se les refieren como "Campistas".

En consideración de ser permitido participar en las actividades en Stoney Creek Ranch y moverme por el local, Yo, un visitante adulto o campista, o padre o tutor de un visitante o campista menor de edad, por este medio reconozco y estoy de acuerdo con lo siguiente:

En consideración de LA FUNDACIÓN DE STONEY CREEK, una corporación sin fines de lucro de Texas ("STONEY CREEK") aceptando la aplicación de la persona indicada abajo como "CAMPISTA," y permitiéndole al CAMPISTA participar en las actividades, los planes y los eventos de STONEY CREEK (el "Programa") en las propiedades poseídas o usadas por STONEY CREEK o en otras partes (la " Propiedad de Stoney Creek"), la renuncia siguiente de todas reclamaciones, absolución de toda responsabilidad, asunción de todo riesgo, acuerdo de no demandar y otros términos de este acuerdo ("ACUERDO DE PARTICIPACIÓN") son asumidos por o en nombre de CAMPISTA con y para el beneficio de STONEY CREEK y su personal (como definido abajo).

CAMPISTA por este medio reconoce que es huésped de STONEY CREEK y renuncia cualquiera y todas reclamaciones que CAMPISTA tiene o podría tener en el futuro contra STONEY CREEK, y libera de toda responsabilidad y está de acuerdo con no demandar y por este medio indemniza y mantiene a STONEY CREEK y/o cualquiera de sus directores, oficiales, empleados, siervos, instructores, guías, maestros, personal de mantenimiento, agentes, representantes y afiliados, y todos sus herederos respectivos, administradores, sucesores y cesionarios (colectivamente, el "Personal") inofensivo de cualquier herida personal, muerte, daños a la propiedad y otra pérdida (financiera o otra) que CAMPISTA sufre durante o como resultado de cualquier programa debido a cualquier causa de parte de cualquier miembro del Personal de STONEY CREEK, o otros (incluyendo, sin limitación, CAMPISTA), incluyendo:

- (a) negligencia (el significado de dicha palabra incluye no usar tal cuidado como una persona razonable prudente y cuidadosa usaría bajo circunstancias semejantes y no alcanzar las normas del cuidado);
- (b) incumplimiento de cualquier otro deber impuesto por la ley, incluyendo cualquier deber impuesto por responsabilidad de ocupante o otra legislación;
- (c) incumplimiento de cualquier contrato; y

(d) errores del juicio de cualquier tipo.

CAMPISTA es consciente de los riesgos inherentes en caminar, manejar, acampar, vivir, trabajar, estudiar, explorar y participar en actividades en un ambiente rural, y CAMPISTA es consciente de que participar en el Programa tiene ciertos peligros y riesgo adicionales, incluyendo, sin limitaciones:

**TERRENO ACCIDENTADO:** CAMPISTA es consciente de que el terreno accidentado alrededor y donde se ubica la Propiedad Stoney Creek Property y de donde se lleva al cabo El Programa tiene obstáculos y riesgos peligrosos; que estos peligros pueden ser escondidos por maleza, vegetación, o escombros; y que si CAMPISTA se hiera o se pierde en clima extremo o terreno difícil hay un riesgo de retraso de rescate.

**VIAJE:** CAMPISTA es consciente del riesgo del fallo mecánico o error operacional incluyendo error por el controlador en la operación de coches, furgonetas, autobuses que se pueden usar en la Propiedad de Stoney Creek Property y/o como parte del Programa y que puede haber un riesgo más grande en viajar por terrenos accidentados, especialmente en clima severo.

**CLIMA:** CAMPISTA es consciente de que las condiciones del clima pueden ser extremos y pueden cambiar rápidamente sin aviso. La Propiedad de Stoney Creek Property se ubica en una región remota donde de vez en cuando se producen sistemas y condiciones del clima imprevisibles y potencialmente peligrosos, incluyendo, pero no limitados a, tormentas, tormentas eléctricas, granizadas, tormentas de polvo, inundaciones repentinas, y incendios forestales.

**FAUNA:** CAMPISTA es consciente de que la zona remota donde se ubica la Propiedad de Stoney Creek Property contiene animales salvajes y insectos, incluyendo culebras venenosas, insectos venenosos, y otra fauna y flora venenosa. CAMPISTA también es consciente de que el comportamiento de tal fauna es imprevisible. CAMPISTA también es consciente de que atención médica de emergencia puede no ser disponible y que CAMPISTA es únicamente responsable por mantener un suministro adecuado de medicamentos consigo para tratar cada y cualquier reacción alérgica que CAMPER puede tener por mordeduras o picaduras de insectos o por el toque de ciertas plantas.

CAMPISTA asume y acepta todos los riesgos y peligros de participar en el Programa y la posibilidad de herida personal, muerte, daño a la propiedad o otra pérdida como resultado, si debido a los riesgos descritos arriba, cualquier otro riesgo, su salud o de otra manera. CAMPISTA está de acuerdo que, a pesar de que STONEY CREEK y el Personal puedan tomar precauciones para reducir los riesgos y aumentar la seguridad de participar en el Programa y determinar si un camino particular está libre de los riesgos descritos arriba antes de pasarlo, es imposible que STONEY CREEK o el Personal haga que participar en el Programa sea totalmente seguro. CAMPISTA acepta estos riesgos y asuma los términos de este Acuerdo de Participación aunque STONEY CREEK o cualquier Personal se encuentre por la ley negligente o en incumplimiento de un deber de cuidado o cualquier otra obligación a mí en su conducta del Programa. Además, le doy permiso a mi hijo/a participar en todas las actividades incluyendo, pero no limitado a, curso de cuerdas bajas, curso de cuerdas altas, tirolesa, nadación, kayak, otras actividades acuáticas, y todos eventos y actividades interiores y exteriores. Yo entiendo que cada actividad es opcional y que mi hijo o yo ha aplicado voluntariamente a participar en los eventos y actividades de Stoney Creek. Yo entiendo que las actividades mencionadas y todos los otros eventos, peligros o exposiciones conectados con Stoney Creek y las actividades interiores y/o exteriores, involucran riesgo del daño y que accidentes o enfermedades pueden ocurrir en lugares sin instalaciones médicas, doctores, o cirujanos. Yo soy consciente de los riesgos y daños inherentes con esas actividades y yo a sabiendas asumo el riesgo de lesión.

Revised 6/2/2013

En caso de una emergencia, CAMPISTA por este medio expresamente: (i) le concede permiso al médico y/o instalación de tratamiento seleccionado por el Personal para asegurar y administrar tratamiento, incluyendo hospitalización, y (ii) le libera, mantiene inofensivo y indemniza al Personal de y contra cualquier y todas pérdidas, heridas, y/o daño sufrido por CAMPISTA como resultado de tal tratamiento.

Yo, personalmente, y en nombre de mi hijo/a (si hijo/a es el/la participante), por este medio le doy permiso a Stoney Creek para usar mi nombre y/o el nombre de mi hijo/a, fotografía, citas y semejanzas en cualquier anuncio o promoción conectado con el campo y estoy de acuerdo que ni mi hijo/a ni yo recibirá ninguna compensación por tal uso.

Al firmar este acuerdo, CAMPISTA no depende de ninguna declaración oral, escrita o visual de cualquier tipo, incluyendo declaraciones promocionales hechas por STONEY CREEK en sus folletos o cualquier otro material preparado o publicado por STONEY CREEK o por cualquier Personal para convencerle participar en el Programa. CAMPISTA o tutor autorizado de CAMPISTA al firmar abajo confirma que CAMPISTA es de la edad legal (18 años o mas) o que este Acuerdo de Participación ha sido realizado por un padre o tutor legal de CAMPISTA, que CAMPISTA ha tenido suficiente tiempo para leer y entender lo que él/ella está de acuerdo con en este Acuerdo de Participación antes de firmarlo y que será astringente sobre los herederos, pariente más cercano, administradores y sucesores de CAMPISTA.

CAMPISTA entiende que este Acuerdo de Participación y sus contenidos serán gobernados exclusivamente en todos aspectos por y interpretados solamente de acuerdo con las leyes del Estado de Texas. CAMPISTA por este medio se somete irrevocablemente a la jurisdicción exclusiva de los tribunales del Estado de Texas y entiende que ningún otro tribunal puede ejecutar jurisdicción sobre los acuerdos y reclamaciones expresados en este acuerdo. Cualquier litigio para hacer cumplir este acuerdo será instituido en el Estado de Texas en Houston, condado Harris, Texas, y en ningún otro lugar.

CAMPISTA también está de acuerdo que si, a pesar de esta renuncia de responsabilidad, asunción de riesgo y acuerdo de indemnidad, CAMPISTA, o alguien en nombre de CAMPISTA, hace una reclamación contra STONEY CREEK o su Personal, CAMPISTA por este medio **SE COMPLETE A INDEMNIZAR, SALVAR Y MANTENER INOFENSIVO** STONEY CREEK y su Personal de cualquier gasto litigio, gasto de abogado, pérdida, responsabilidad, daño o costo incurrido por STONEY CREEK o su Personal como resultado de tal reclamación.

Firmado este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**FIRMA DE CAMPISTA (si es de 18 años de edad o mayor)**

\_\_\_\_\_

NOMBRE IMPRESO DE CAMPISTA

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE CAMPISTA

\_\_\_\_\_

CIUDAD, ESTADO Y CÓDIGO POSTAL

---

FECHA DE NACIMIENTO DE CAMPISTA

---

**FIRMA DE PADRE O TUTOR LEGAL DE CAMPISTA, SI CAMPISTA SOLICITANTE ES MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD**

---

  

---



## Medical Insurance Waiver (Needed ONLY if no health insurance)

Nombre completo de Camper \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha de la session \_\_\_\_\_

Acepto asumir el costo de cualquier hospital o costo médico, en el cual \_\_\_\_\_ (nombre del campista) pueda incurrir mientras participo en actividades de campamento en Stoney Creek Ranch o como resultado de mi asistencia al campamento.

**Entiendo que Stoney Creek Ranch no brinda cobertura de seguro de salud.**

**No haré responsables a Stoney Creek Ranch ni a ninguno de sus funcionarios o representantes por el pago de mis gastos médicos.**

Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_

Camper Signature: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_