**Forma para los Padres o Guardian Legal sobre una conmoción cerebral**

**Debe ser firmado y devuelto a JRPD para actividades juveniles antes de la participación en la practica o juego. No se considerará registrado hasta que se devuelva la forma.**

Nombre(s) de los padres o guardianes legales: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Despues de leer la información, yo entiendo que: Initiales de uno de los

 padres o guardianes

Una conmoción cerebral es una lesión cerebral que se debe informar

a los padres, entrenador (es) o de un profesional médico si hay uno disponible. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Una conmoción cerebral no puede ser "visto." Algunos de las síntomas pueden

estar presentes inmediatamente. Otras síntomas pueden aparecer horas o días

después de una lesion. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mi niño va a necesitar el permiso escrito de un proveedor de atención de salud\*

para volver a jugar o practicar después de una conmoción cerebral. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La mayoría de las conmociones cerebrales toman días o semanas a mejorar.

A más grave conmoción cerebral puede durar meses o más \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Después de un golpe, o una sacudida en la cabeza o el cuerpo, un atleta debe

recibir atención médica inmediata si hay cualquier señal de peligro, como la

pérdida de la conciencia, que se repite el vómito o dolor de cabeza que empeora. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Después de una conmoción cerebral, el cerebro necesita tiempo para sanar.

Entiendo que mi niño es mucho más propensos a tener otra conmoción o más

grave lesión cerebral si regresa al juego o la práctica antes de los síntomas

desaparecen de la conmoción cerebral. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A veces una conmoción cerebral puede causar problemas graves y de larga

duración incluso la muerte. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He leído los síntomas de conmoción cerebral en la hoja de Información. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Proveedor de atención de salud se entenderá un médico con licencia Tennessee, médico osteópata
o un neuropsicólogo clínico con formación concusión.*

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

