

**DIÓCESIS DE OAKLAND  
OFICINA DEL MINISTERIO JUVENIL**

**AUTORIZACION DE LOS PADRES DE FAMILIA, AUTORIZACION PARA ATENCION MEDICA  
EN CASO DE EMERGENCIA Y CONVENIO DE EXENSION DE RESPONSABILIDAD.**

*(Consérvece una copia de esta forma durante todas las actividades del ministerio juvenil).*

Nombre de el/la menor \_\_\_\_\_ Parroquia \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

(calle, ciudad, zona postal)

Nombre de los padres o responsables \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

(calle, ciudad, zona postal)

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Localizador u otro número \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA NOTIFICAR A (otra persona que no sean los papás o responsables):**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**INFORMACION MEDICA Y DE SALUD**

Nombre del médico de la familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Plan médico \_\_\_\_\_ Número de plan \_\_\_\_\_

Indique si usted autoriza que el adulto encargado de su hijo/hija permita su tratamiento médico en caso de emergencia si un médico así lo recomienda. SI  NO

Explique la razón o las razones por las cuales usted no quiere atención médica para su hijo/hija en caso de emergencia. \_\_\_\_\_

Anote las condiciones (como alergias, ataques físicos) por los cuales su hijo/hija requiere medicamento actualmente. Favor de indicar: (1) el tipo de medicamento, (2) la dosis y (3) la frecuencia de administración: \_\_\_\_\_

Indique si ha padecido o padece su hijo/hija de los siguientes problemas médicos (anote solo los que sean necesarios)

Asma  Desmayos  Epilepsia  Diabetes  Corazón  Ojos

Oídos  Nariz  Garganta  Pulmones  Digestión  Problemas menstruales

Otros problemas: \_\_\_\_\_

Anote cualquier limitación o impedimento físico que pueda causarle a su hijo/hija dificultades tocante a su participación en las actividades de la pastoral juvenil.

Anote la fecha del último examen físico de su hijo/hija: \_\_\_\_\_

**SE RECOMIENDA INSISTENTEMENTE QUE CADA MENOR TENGA UN EXAMEN MEDICO  
ANTES DE PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD DEPORTIVA.**

[CONTINUA AL REVERSO]