

Parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe  
ACTS Retiro de Hombres: 16 Septiembre – 19 Septiembre 2010  
Nuestra Señora de Guadalupe Centro de Cursillo, Jarrell, Texas

**CONSENTIMIENTO DE ADULTOS Y AUTORIZACION PARA DAR TRATAMIENTO MEDICO**

*(Para participantes adultos de 21 años de edad o más.)*

En caso de emergencia: y en el caso de no estar conciente o coherente, Por este medio concedo a representantes de la Diócesis de Austin, mi parroquia, y/o otro permiso de adultos de actuar en mi nombre en la búsqueda del tratamiento médico de emergencia para mí en caso de que tal tratamiento sea juzgado necesario.

Por este conducto doy mi consentimiento y permiso para que personal medico con licencia administre el tratamiento medico, incluyendo cualquier examen de Rayos X, diagnostico medico de cirugía o tratamiento medico, y otra evaluación, diagnostico, tratamiento medicamento o cuidado hospitalario de acuerdo con la practica medica estándar.

Yo exonero y libero a la Parroquia de Nuestra Señora de Guadalupe, la Diócesis de Austin, sus representantes, empleados, y voluntarios, de cualquier responsabilidad en absoluto aun actuando de mi parte en cuanto al tratamiento médico, y en cualquier otro, considerado necesario si yo llegara a quedar incapacitado.

Adicionalmente, Doy mi permiso para ser fotografiado durante actividades asociadas con el antes mencionado evento. Yo entiendo que decir fotos/videos pueden ser usados para futura publicidad dentro de la parroquia, Diócesis y o Iglesia Católica.

**Cláusula de Indemnidad:**

**Hago por este medio, para mí, mis herederos, ejecutores, y administradores, renuncio, libero, exonero, indemnizar y estoy de acuerdo en sostener inocuo a alguno y todos los adultos que son afiliados a este acontecimiento, y otros participantes, La Parroquia de Nuestra Señora de de Guadalupe, la Diócesis Católica de Austin, Diocesáños o empleados de la parroquia, el lugar del acontecimiento, y cualquiera de representantes de los susodichos grupos llamados, sucesores, supervisores, patrocinadores, y/o organizadores, por cualquier lesión en conexión con el evento antes mencionado, proveyendo que dichas lesiones no sean resultado directo por negligencia voluntaria.**

**Igualmente libero de la responsabilidad a cualquier persona (s), línea aérea, compañía de autobús, u otro servicio de transporte, transportándome en un vehículo privado y/o arrendado, así como de cualesquiera actividades relacionadas con el susodicho acontecimiento antes mencionado , a excepción de la negligencia directa debido totalmente, o en parte, a fracaso mecánico y/o error de operador.**

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal : \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_

*(Es requerido para tratamiento en la mayoría de los hospitales.)*

Compañía de Seguro: \_\_\_\_\_ Numero de Póliza: \_\_\_\_\_

Dirección y Teléfono de Compañía: \_\_\_\_\_

Lugar del Empleo que proporciona Seguro : \_\_\_\_\_

**Por favor anexe una fotocopia de la Tarjeta de Seguro a esta Forma.**

Comentarios adicionales en referencia a historia medica, alergias, medicamentos u otras condiciones.: \_\_\_\_\_

Fecha de la ultima Vacuna contra Tétanos: \_\_\_\_\_

**En el caso de una emergencia, por favor llame a la persona(s) mencionadas abajo:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Numero(s) de teléfono: \_\_\_\_\_

Reconozco que mi firma en el fondo de esta página significa que estoy de acuerdo con todas las declaraciones en esta forma. Además, consiento en cumplir con todas las políticas y expectativas en cuanto a líderes adultos / chaperones / participantes de la Diócesis Católica de Austin y la Iglesia de Nuestra Señora de Guadalupe. Me abstendré de cualquier acción / comportamientos que no son consecuentes con las enseñanzas de la Iglesia Católica y alguno que podría ser potencialmente peligroso para mí y/o para otros participantes.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_