

**SECRETARÍA DE EXTENSIÓN**  
**TALLERES DEPORTIVOS UNAHUR**

**INFORMACIÓN DE SALUD 2021**

**1. DATOS PERSONALES:**

Apellido y Nombre:.....  
 Taller.....  
 Fecha de Nacimiento: ...../...../..... - DNI..... - Cel: .....  
 Domicilio: ..... - Localidad.....  
 Para urgencias llamar a: .....teléfono.....  
 Contacto: Madre/padre/ Pareja/Otro: .....  
 Sangre - GRUPO: ..... - FACTOR: .....  
 ¿Sos estudiante de la UNAHUR?: Si.....NO..... Carrera: .....

**2. ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD**

Debido a la situación de emergencia sanitaria originada por la pandemia de COVID-19, todas las personas que sean GRUPO DE RIESGO por tener antecedentes de enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardíacas, diabetes, insuficiencia renal crónica y/o personas con inmunodeficiencias, **NO PODRÁN PARTICIPAR** de los talleres deportivos, hasta tanto los organismos provinciales y nacionales de salud nos permitan otro tipo de apertura a la sociedad.

Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico  
 NO .... SI .... ¿CUAL? .....

Durante los últimos años fue internado alguna vez: SI ..... NO .....  
 ¿Por qué? .....

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades? (responda SI o NO)

Asma		Mareos	
Broncoespasmo		Desmayos	
Trastornos de la audición		Diabetes	
Trastornos de la visión		Epilepsia	
Trastornos de la columna vertebral		Convulsiones	

Problemas cardíacos		Sangrado de nariz	
Hernias		Sangrado de encías	

## 2.2 ¿Tiene algún antecedente de alergia?

SI..... NO.... ¿A QUÉ ?.....

En caso afirmativo describa cómo se manifiesta.....

¿Recibe tratamiento permanente? SI ..... NO .....

### ¿HA SUFRIDO?

LESION	LOCALIZACIÓN	SUFRIS ALGUNA SECUELA
Esguince		
Fractura		
Luxaciones		
Cirugías		
Otro:		

## 3. CALENDARIO DE VACUNAS OBLIGATORIOS

Completo SI ..... NO .....

### 3.1. TRATAMIENTOS

Recibe tratamientos Médicos: SI ..... NO ..... ESPECIFIQUE: .....

Quirúrgicos: SI ..... NO ..... A QUÉ EDAD ..... TIPO DE CIRUGÍA.....

¿Posee secuelas de alguna enfermedad o impedimento para realizar actividades físicas?

.....

Considera realizar algún comentario de importancia sobre su estado de salud .....

.....

### IMPORTANTE

- Adjuntar certificado del médico indicando si te encontrás apto para realizar actividad física. (esto aplica a todos los Talleres Deportivos, al Taller de Danza y el de Entrenamiento Deportivo)
- Vale aclarar que los estudiantes del Profesorado Universitario de Educación Física que hayan presentado ante la UNAHUR su ficha de salud firmada por un médico quedan eximidos de presentar el apto médico solicitado.

HURLINGHAM, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2021

### **DECLARACIÓN JURADA DEL PARTICIPANTE**

- Declaro bajo juramento que (Nombre y Apellido)....., DNI..... ; no padezco afecciones físicas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en las actividades a realizar en los Talleres Deportivos y Culturales de la UNAHUR.
- Asimismo, declaro bajo juramento que antes de iniciar la práctica en los Talleres Deportivos, Culturales y de oficios me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones óptimas para participar en las mismas. Como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en los presentes talleres (caídas, contacto con otros participantes, cualquier otra clase de riesgo que se pueda ocasionar)
- En el marco de la emergencia sanitaria originada por la pandemia de COVID-19, declaro que no soy persona de riesgo (por tener antecedentes o padecer: enfermedades respiratorias crónicas, enfermedades cardíacas, diabetes, insuficiencia renal crónica y/o inmunodeficiencias) y no he manifestado síntomas compatibles con COVID-19 y ninguno de mi grupo familiar más cercano. A saber: tos; fiebre; dolor de garganta; dificultad respiratoria, falta de aire; pérdida del gusto; pérdida del olfato; en los últimos catorce (14) días. Que ante la primera sospecha de padecer alguno/s de los síntomas o en mi grupo familiar compatibles con COVID19, asumo la obligación de no asistir al establecimiento, aislarme preventivamente en forma inmediata, comunicar tal circunstancia al número telefónico según corresponda a la jurisdicción (#148), e informar inmediatamente a mi profesor/a del taller.
- Tomo conocimiento y acepto voluntariamente que la UNIVERSIDAD NACIONAL DE HURLINGHAM a través de la SECRETARÍA DE EXTENSIÓN no toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes , daños materiales , físicos o psíquicos o morales, lucro cesante , causados a mi persona o a mis derechos habientes, con motivo y en ocasión de los talleres en los que participaré.
- Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, asumo total y personal responsabilidad por mi salud y seguridad, y YO, en representación de mí mismo y de mi cesionarios, herederos, legatarios y sucesores colectivamente herederos- acepto mantener exento de cualquier tipo de responsabilidad que surja de mi participación en los Talleres Deportivo, Culturales y de Oficios, y libero a la UNIVERSIDAD

NACIONAL DE HURLINGHAM.

- Autorizo a la Universidad Nacional de Hurlingham a utilizar, reproducir, y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de las presentes actividades, sin compensación económica alguna a favor de o la participante de la presente actividad.

FIRMA DEL PARTICIPANTE:

ACLARACIÓN:

DNI: