

**SECRETARÍA DE EXTENSIÓN SERVICIOS A LA COMUNIDAD
TALLERES CULTURALES**

INFORMACIÓN DE SALUD 2022

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:

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 Culturales en los que se realizan actividades corporales como por ejemplo: Taller de Danza)

HURLINGHAM, ____ de 2022

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 Culturales 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 Y SERVICIOS A LA

COMUNIDAD 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 Culturales, 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: