H. E. BUTT FOUNDATION
OUTDOOR SCHOOL

FORMULARIO DE HISTORIAL DE SALUD

Favor de copiar y distribuir a todos los participantes: estudiantes y adultos.

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE:	EDAD:	FECHA DE HOY:
DIRECCIÓN:	CIUDAD/ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO EN CASA:	TELÉFONO CELULAR:	
EN CASO DE EMERGENCIA CONTACTAR:	RELACIÓN:	
DIRECCIÓN:	CIUDAD/ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO EN CASA:	TELÉFONO EN EL TRABAJO:	TELÉFONO CELULAR:
COMPAÑÍA DE SEGURO DE SALUD:	NUMERO DE PÓLIZA:	
NOMBRE DEL DOCTOR:	TELÉFONO DEL DOCTOR:	

ANTECEDENTES DE SALUD

¿TIENE ALGUNA ALERGIA? EN CASO AFIRMATIVO, FAVOR DE EXPLICAR. SÍ NO

¿ESTÁ TOMANDO ALGÚN MEDICAMENTO EN ESTE MOMENTO? EN CASO AFIRMATIVO, FAVOR DE EXPLICAR. SÍ NO

¿TIENE HERIDAS RECIENTES O RECURRENTES, CIRUGÍAS RECIENTES Y/O CUALQUIER DISCAPACIDAD? FAVOR DE EXPLICAR. SÍ NO

SELECCIONAR TODAS LAS CONDICIONES / LIMITACIONES QUE SE APLICAN:

EMBARAZADA	SÍ	NO	DERRAME CEREBRAL	SÍ	NO
DIABETES	SÍ	NO	ATAQUES EPILÉPTICOS	SÍ	NO
HIPERTENSIÓN	SÍ	NO	ASMA	SÍ	NO
DOLOR TORÁCICO	SÍ	NO	ATAQUE CARDIACO/ ENFERMEDAD CARDIACA	SÍ	NO
DIFICULTADES RESPIRATORIAS	SÍ	NO			

CUALQUIER OTRA CONDICIÓN O LÍMITE EN SUS ACTIVIDADES QUE QUIERE COMUNICARNOS:

DECLARO QUE LA TODA LA INFORMACIÓN DADA ES EXACTA Y VERÍDICA DE ACUERDO A MI CONOCIMIENTO Y QUE NO HE RETENIDO CUALQUIER INFORMACIÓN QUE PUDIERA RESULTAR EN UN RIESGO DE SALUD AL PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DEL OUTDOOR SCHOOL.

FIRMA:	FECHA:

H. E. BUTT FOUNDATION
OUTDOOR SCHOOL

RENUNCIA, DESCARGO COMPLETO Y ACUERDO DE INDEMNIZACIÓN

Favor de copiar y distribuir a todos los participantes: estudiantes y adultos.

LOS FIRMANTES VOLUNTARIAMENTE Y A SABIENDAS FIRMAN ESTE ACUERDO EN CONSIDERACIÓN DE H. E. BUTT FOUNDATION (FUNDACIÓN) PERMITIENDO A LOS FIRMANTES A ENTRAR A SU PROPIEDAD Y PARTICIPAR EN DIVERSAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS PRESTADOS POR LA FUNDACIÓN. EL FIRMANTE RECONOCE QUE ESTE ACUERDO ES UN DOCUMENTO LEGAL VINCULANTE Y QUE EL FIRMANTE HA TENIDO LA OPORTUNIDAD DE BUSCAR ASESORAMIENTO DE UN PROFESIONAL DE ELECCIÓN DE FIRMANTES. LOS FIRMANTES NO DEPENDEN DE NINGÚN ASESORÍA LEGAL O REPRESENTACIÓN DE O POR LA FUNDACIÓN O SUS AGENTES.

LA PALABRA "FIRMANTES" SIGNIFICARÁ ESA PERSONA CON AUTORIDAD LEGAL PARA RENUNCIAR Y LIBERAR LOS DERECHOS Y ACCIONES DE LOS INDIVIDUOS QUE ENTRAN EN LA PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN Y EL PARTICIPAR EN CUALQUIER ACTIVIDAD O RECIBIR CUALQUIER SERVICIO PRESTADO POR LA FUNDACIÓN O SUS AGENTES. LA PALABRA "FUNDACIÓN" SIGNIFICA H.E. BUTT FOUNDATION, CUALQUIERA DE SUS ENTIDADES RELACIONADAS Y CUALQUIERA DE SUS AGENTES RESPECTIVOS.

LOS FIRMANTES **RENUNCIAN** CUALQUIER DERECHO A DEMANDAR O RECLAMAR CONTRA LA FUNDACIÓN POR CUALQUIER ACTO U OMISIÓN POR EL QUE CAUSE AL FIRMANTE CUALQUIER RECLAMACIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA DE DAÑO O DAÑOS. LOS FIRMANTES RENUNCIAN A SU DERECHO A DEMANDAR O RECLAMAR A LA FUNDACIÓN CONTRA NEGLIGENCIA.

LOS FIRMANTES **LIBERAN** CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE EL FIRMANTE PUEDE TENER POR CUALQUIER RECUPERACIÓN DE FUNDACIÓN POR CUALQUIER ACTO U OMISIÓN POR ÉL O ELLOS QUE CAUSE AL FIRMANTE CUALQUIER RECLAMACIÓN LEGALMENTE RECONOCIDA DE DAÑO O DAÑOS. LOS FIRMANTES RENUNCIAN A SU DERECHO A RECUPERAR CONTRA FUNDACIÓN DEBIDO A SU NEGLIGENCIA.

EL FIRMANTE ACEPTA EXPRESAMENTE A INDEMNIZAR Y MANTENER FUNDACIÓN INOFENSIVO DE Y CONTRA TODAS LAS RECLAMACIONES, DAÑOS Y GASTOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A HONORARIOS DE ABOGADOS, DERIVADOS DE ENTRADA DE LOS FIRMANTES A PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN Y PARTICIPACIÓN DE LOS FIRMANTES EN DIVERSAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS PRESTADO POR LA FUNDACIÓN LOS FIRMANTES TIENEN LA INTENCIÓN DE DEBER DEL SUSCRIBE INDEMNIZAR A FUNDACIÓN BAJO ESTE PÁRRAFO INCLUYE RECLAMACIONES, DAÑOS Y GASTOS, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A HONORARIOS DE ABOGADO, DERIVADAS DE LOS ACTOS Y OMISIONES DE NEGLIGENCIA COMETIDOS POR LA FUNDACIÓN.

LOS FIRMANTES **AUTORIZAN** A FUNDACIÓN PARA DAR SU CONSENTIMIENTO A TRATAMIENTO MÉDICO, DENTAL Y QUIRÚRGICO DURANTE UNA EMERGENCIA QUE IMPLICAN UN PELIGRO INMEDIATO PARA LA SALUD Y LA SEGURIDAD DE LOS FIRMANTES. LA FUNDACIÓN NO ASUMIRÁ NINGUNA RESPONSABILIDAD POR LOS RESULTADOS MÉDICOS, DENTALES O QUIRÚRGICOS.

LOS FIRMANTES RECONOCEN Y ACEPTA:

- LOS FIRMANTES NO RECLAMARÁN CONTRA CUALQUIER PÓLIZA DE SEGURO QUE CUBRE LA FUNDACIÓN POR CUALQUIER PÉRDIDA CUBIERTA QUE OCURRA EN LA PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN O DERIVADOS DE CUALQUIER ACTIVIDAD O SERVICIO PRESTADO POR LA FUNDACIÓN.
- LOS FIRMANTES ESTÁN CUBIERTO POR LA SALUD, MÉDICA O SEGURO POR DISCAPACIDAD O, ALTERNATIVAMENTE, LOS FIRMANTES TIENEN RECURSOS PARA ATENDER LA SALUD, GASTOS MÉDICOS O DE DISCAPACIDAD DE LOS FIRMANTES.
- LOS FIRMANTES NO CONSUMIRÁN ALCOHOL, SUSTANCIAS CONTROLADAS O UTILIZARÁN MAL MEDICA RECETADOS MIENTRAS EN PROPIEDAD DE LA FUNDACIÓN O MIENTRAS PARTICIPEN EN LAS ACTIVIDADES O SERVICIOS PRESTADOS POR LA FUNDACIÓN.
- LOS FIRMANTES OBEDECERÁN LAS NORMAS, REGLAMENTOS Y POLÍTICAS DE LA FUNDACIÓN. LOS FIRMANTES SEGUIRÁN LAS INSTRUCCIONES Y DIRECCIONES DE LA FUNDACIÓN.
- LOS FIRMANTES OBEDECERÁN A LAS LEYES DE TEXAS Y LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.
- LOS FIRMANTES TIENEN EL AVISO DE QUE LA PROPIEDAD PRESENTA RIESGOS PARA LA PERSONA Y LA PROPIEDAD DE LOS FIRMANTES. LOS FIRMANTES TAMBIÉN RECONOCEN EL RIESGO DE *DAÑOS ASOCIADOS A LAS ACTIVIDADES Y SERVICIOS PRESTADOS POR LA FUNDACIÓN* PUEDEN EXPONER LOS FIRMANTES A LESIONES CORPORALES O MUERTE. **LOS FIRMANTES ASUMEN TODO RIESGO Y REITERAN LA CONFIRMACIÓN Y LIBERACIÓN PARA TODAS LAS RECLAMACIONES QUE PODRÍAN DERIVARSE DE LA REALIZACIÓN DE TALES RIESGOS DEL FIRMANTE.**
- LOS FIRMANTES AFIRMAN QUE LA FUNDACIÓN NO HA HECHO CUALQUIER REPRESENTACIONES, GARANTÍAS O PROMESAS CON RESPECTO A LOS DERECHOS LEGALES DE LOS FIRMANTES, RECURSOS O RESPONSABILIDADES. LOS FIRMANTES TIENEN LA OPORTUNIDAD DE BUSCAR ASESORÍA LEGAL DE UN PROFESIONAL DE ELECCIÓN DE LOS FIRMANTES. MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE ACUERDO, LOS FIRMANTES DECLARAN UN CONOCIMIENTO DE Y UNA INTENCIÓN VOLUNTARIA ESTAR OBLIGADO POR EL ACUERDO.
- LOS FIRMANTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE ESTE CONTRATO SE REGIRÁ POR LAS LEYES DE TEXAS Y POR NINGUNA OTRA JURISDICCIÓN. ASIMISMO, LOS FIRMANTES RENUNCIAN A CUALQUIER JURISDICCIÓN DISTINTA DEL ESTADO DE TEXAS O JUZGADO DE DISTRITO EN EL CONDADO DE KERR.
- LOS FIRMANTES GARANTIZAN QUE EL FIRMANTE TIENE AUTORIDAD LEGAL PARA OBLIGAR A LOS FIRMANTES, EL HIJO DE LOS FIRMANTES, EL BARRIO DE LOS FIRMANTES, EL PRINCIPAL DE LOS FIRMANTES O CUALQUIER PARTE O PARTES PARA QUIEN ACTÚA EL ABAJO FIRMANTE.
- LOS FIRMANTES ESTÁN DE ACUERDO EN QUE, SI CUALQUIER PARTE DE LA TOTALIDAD DEL PRESENTE CONTRATO SE INTERPRETARA COMO INAPLICABLE POR CUALQUIER MOTIVO, LAS DISPOSICIONES RESTANTES DEL ACUERDO DEBEN SOBREVIVIR PARA APOYAR LA PLENA INTENCIÓN DE ACUERDO.
- LOS FIRMANTES RECONOCEN LA SUFICIENCIA DE LA CONSIDERACIÓN QUE SE DECLARÓ EN ESTE ACUERDO.
- LOS FIRMANTES PERMITEN QUE SE TOMEN FOTOS/VIDEOS DEL PARTICIPANTE PARA SER UTILIZADOS EN DAR A CONOCER OUTDOOR SCHOOL.

_____

NOMBRE DE PARTICIPANTE (POR FAVOR ESCRIBE)

_____

NOMBRE DE PADRE/TUTOR (POR FAVOR ESCRIBE)

_____

FIRMA DE PADRE/TUTOR