

Nombre de la agencia o grupo: _____ Fecha de viaje: _____

Tipo de viaje: Kayaking de mar Esquí de fondo Rafting

Environmental Traveling Companions Formulario de Salud

Nombre _____ Pronombre _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de telefono _____ Correo electrónico _____

Profesión _____ Empleador/a _____ Raza/Etnia _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Altura _____ Peso _____

Padre/Tutor _____ Número de telefono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Su compañía de seguros médicos _____ Número de póliza _____

Contacto de emergencia _____ Relación _____

Número de telefono de contacto de emergencia _____ Número de telefono alternativo _____

Discapacidad específica (si alguna) _____

Medicamentos:

Nombre de Medicamento	Dosis	Programa	Razón por el medicamento

Restricciones de dieta? _____

Por favor indique si actualmente tiene o tuvo alguna de las siguientes condiciones. Para cualquier respuesta "SÍ", proporcione detalles específicos en el lado derecho de esta sección:

1. NO SI ¿Algún problema con la visión o la audición? ¿Usa gafas o audífono? _____
2. NO SI ¿Usa dentaduras postizas, puentes o aparatos ortopédicos? _____
3. NO SI ¿Mareos, desmayos, convulsiones, dolores de cabeza? _____
4. NO SI ¿Asma o problemas respiratorios? _____
5. NO SI ¿Palpitaciones del corazón, latidos irregulares, soplos cardíacos? _____
6. NO SI ¿Ictericia o hepatitis? _____
7. NO SI ¿Huesos rotos, dislocaciones de articulaciones, esguinces? _____
8. NO SI ¿Alergias a algún medicamento, alimento, picadura de insecto o abeja? _____
9. NO SI ¿Historia de diabetes, problemas de tiroides, enfermedades cardíacas? _____
10. NO SI ¿Otro trastorno médico o neurológico importante? _____
11. NO SI ¿Usted fuma? _____
12. NO SI ¿Cualquier adaptación específica para ir al baño? _____
13. NO SI ¿Lesión grave en la cabeza, el pecho o los órganos internos? _____

Al marcar esta casilla, acepto haber revisado los Criterios Esenciales de Elegibilidad para la participación de ETC y siento que cumplo con estos criterios.

Por la presente reconozco que ETC administrará primeros auxilios y/o tratamiento medico de emergencia y/o asegurará los servicios médicos que puedan ser necesarios para mí o para cualquier menor en cuyo nombre estoy firmando. Entiendo que cualquier emergencia o medicamento que pueda ser necesario es responsabilidad exclusiva del participante.

Al firmar este comunicado, acepto que lo he leído atentamente, estoy de acuerdo con sus términos y lo firmo por mi propia voluntad. Firma _____ Nombre _____ Fecha _____

(Firma del participante o padre/tutor si el participante es menor de 18 años)

Marque aquí si no desea que su fotografía se utilice en publicaciones o actividades de divulgación de ETC o de los Parques Estatales de California.

ACUERDO DEL PARTICIPANTE, LIBERACIÓN Y ASUNCIÓN DEL RIESGO

En consideración a los servicios de Environmental Traveling Companions, California State Parks, sus agentes, propietarios, funcionarios, voluntarios, empleados y todas las demás personas o entidades que actúen en cualquier capacidad en su nombre (en adelante, denominados colectivamente "ETC"), por la presente acepto liberar, indemnizar y descargar a ETC., en mi nombre, en el de mis hijos, de mis padres, de mis herederos, de los cesionarios, del representante personal y del patrimonio de la siguiente manera:

1. Reconozco que mi participación en las siguientes actividades guiadas: caminatas nocturnas, campamentos, mochileros, viajes por el río, - clase 1-3 aguas bravas, tours oceánicos aguas protegidas - excursiones en kayak, las actividades conllevan riesgos conocidos e imprevistos que podrían resultar en lesiones físicas o emocionales, parálisis, muerte o daños a mí mismo, a la propiedad o a terceros. Comprender que tales riesgos simplemente no pueden eliminarse sin poner en peligro las cualidades esenciales de la actividad.

Los riesgos incluyen, entre otras cosas: resbalones y caídas; pellizcos, rasguños, giros y sacudidas que podrían resultar en cortes, rasguños, moretones, esguinces, laceraciones, fracturas o conmociones cerebrales; peligros de caminar en terrenos irregulares; peligros del agua; ahogamiento accidental; zozobrar o quedar atrapado; se encontrarán rápidos de aguas bravas; colisión con objetos fijos o móviles u otras embarcaciones; contacto con cajas de alimentos, otros contenedores de almacenamiento u otro equipo fijo necesario para la operación de la expedición y el equipamiento de la balsa; "lavado" por la borda, lo que resulta en tener que nadar rápidos con el riesgo de colisión con rocas y enredos en árboles; lesiones musculoesqueléticas, incluyendo lesiones en la cabeza, el cuello y la espalda; exposición a temperaturas y condiciones climáticas extremas que podrían causar choque de agua fría, hipotermia (enfermedades relacionadas con el calor), extracción por calor, quemaduras solares, deshidratación; viento fuerte, frío, tormentas, olas grandes, remolinos, remolinos y tormentos; exposición a animales salvajes potencialmente peligrosos, picaduras de insectos y plantas peligrosas; loss o daños al equipo que se utiliza; fallo del equipo y/o error del operador; elevación o transporte inadecuado; perderse o separarse de sus guías o acompañantes; la negligencia de los participantes u otras personas que puedan estar presentes; los accidentes o enfermedades pueden ocurrir en lugares remotos sin instalaciones médicas y tratamiento de emergencia u otros servicios prestados; transmissible pathogen o disease; consumo de alimentos o bebidas; mi propia condición física y el esfuerzo físico asociado con esta actividad.

Además, el personal de ETC tiene trabajos difíciles de realizar. Buscan seguridad, pero no son infalibles. Es posible que desconozcan la aptitud o las habilidades de un participante. Podrían juzgar mal el clima, otras condiciones ambientales. Pueden dar advertencias o instrucciones incompletas, y el equipo que se utiliza podría funcionar mal.

2. Estoy expresamente de acuerdo y me comprometo a aceptar y asumir todos los riesgos existentes en esta actividad. Mi participación en esta actividad es puramente voluntaria, y elijo participar a pesar de los riesgos. Además, acepto usar un dispositivo de flotación personal aprobado por la Guardia Costera de los Estados Unidos (chaleco salvavidas) mientras participo en actividades acuáticas.

3. Por la presente libero voluntariamente, libero para siempre y acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a ETC de todos y cada uno de los reclamos, demandas o causas de acción, que estén relacionados de alguna manera con mi participación en esta actividad o mi uso del equipo o las instalaciones de ETC, **incluidas las reclamaciones que aleguen actos negligentes u omisiones de ETC.**

4. En caso de que ETC o cualquier persona que actúe en su nombre, se vea obligada a incurrir en honorarios y costos de abogados para hacer cumplir este acuerdo, acepto indemnizarlos y eximirlos de responsabilidad por todos esos honorarios y costos.

5. Certifico que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que pueda causar o sufrir mientras participo, o de lo contrario acepto asumir los costos de dicha lesión o daño yo mismo. Además, certifico que estoy dispuesto a asumir el riesgo de cualquier condición médica o física que pueda tener. En caso de fallecimiento o incapacidad, este acuerdo será efectivo y vinculante para mis herederos, familiares, albaceas, administradores, cesionarios y representantes.

6. En el caso de que presente una demanda contra ETC, acepto hacerlo únicamente en el estado de California, y además acepto que la ley sustantiva de ese estado se aplicará en esa acción sin tener en cuenta las normas de conflicto de leyes de ese estado. Estoy de acuerdo en que, si alguna parte de este acuerdo se considera nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

Por la presente libero, renuncio y renuncio a todas las reclamaciones y acciones legales por lesiones personales, muerte por negligencia o daños a la propiedad contra el Departamento del Interior de los Estados Unidos – Oficina de Reclamación ("Gobierno de los Estados Unidos"), Estado de California, su departamento de Parques y Recreación ("Estado") o sus permisionarios que surjan como resultado de mi participación en los viajes fluviales de aguas bravas y actividades relacionadas descrito en este documento, mi uso del equipo del permisionario, o cualquier actividad incidental allí para incluir actividades de rescate; Esta versión se aplica incluso si el permisionario y / o el estado y / o el gobierno de los Estados Unidos son negligentes o tienen la culpa. También estoy de acuerdo en proteger, eximir de responsabilidad, defender e indemnizar al permisionario, al estado y al gobierno de los Estados Unidos y mantenerlos indemnes de todas las reclamaciones y acciones legales por motivos personales.

lesiones, muerte o daños a la propiedad derivados de mi conducta; estas indemnizaciones se aplican incluso si el permisionario, el estado y el gobierno de los Estados Unidos son negligentes o culpables.

Al firmar este documento, reconozco que, si alguien resulta herido o se daña la propiedad durante mi participación en esta actividad, un tribunal de justicia puede determinar que he renunciado a mi derecho a mantener una demanda contra ETC sobre la base de cualquier reclamo del que los haya liberado aquí. También estoy de acuerdo en que este documento es válido para visitas posteriores y participación en ETC. He tenido suficiente oportunidad de leer todo este documento. Lo he leído y entendido, y acepto estar sujeto a sus términos.

Imprimir nombre _____ Número de teléfono _____

Dirección _____ City _____

Estado _____ Zip _____ Email _____

Firma de participante _____ fecha _____

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL DE LOS PADRES O TUTORES (Debe completarse para participantes menores de 18 años)

En consideración a que el (los) siguiente (s) menor (s) (escriba claramente el nombre (s) del Menor o Menores) sea autorizado por _____ ETC para participar en sus actividades y usar su equipo e instalaciones, además acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a ETC de todas y cada una de las reclamaciones que sean presentadas por, o en nombre de Menor (s), y que estén relacionadas de alguna manera con dicho uso o participación por parte de Menor (s).

Padre o tutor: _____ Nombre de la impresión: _____ Fecha: _____