



ENVIRONMENTAL TRAVELING COMPANIONS FORMULARIO DE SALUD

Nombre de la Agencia / Grupo: _____ Fecha del Viaje: _____

Tipo de Viaje: KAYAK DE MAR ☐ RAFTING EN RÍO ☐ PROGRAMA YLP ☐

Nombre (en letra de imprenta): _____ Pronombres: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Estatura: _____ Peso: _____ Seguro Médico (Compañía y Póliza): _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor (si es menor): _____ Contacto/Teléfono: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

POR FAVOR INDIQUE CUALQUIER DISCAPACIDAD O NECESIDAD DE ADAPTACIÓN:

LISTE TODOS LOS MEDICAMENTOS ACTUALES:

Nombre del Medicamento	Dosis	Horario	Motivo del Uso

Indique si tiene o ha tenido alguna de las siguientes condiciones. Proporcione detalles para respuestas "SÍ".

1. ¿Alergias a medicamentos, alimentos o picaduras de abeja? (¿Epi Pen S/N?) _____ ☐ Sí ☐ No
2. ¿Asma o problemas respiratorios? (¿Inhalador S/N?) _____ ☐ Sí ☐ No
3. ¿Antecedentes de presión alta, dolor en el pecho o ataque cardíaco? _____ ☐ Sí ☐ No
4. ¿Problemas relacionados con calor o frío? _____ ☐ Sí ☐ No
5. ¿Trastornos de coagulación? (¿Usa anticoagulantes S/N?) _____ ☐ Sí ☐ No
6. ¿Diabetes? (¿Usa insulina S/N?) _____ ☐ Sí ☐ No
7. ¿Trastornos neurológicos? (¿Convulsiones S/N?) _____ ☐ Sí ☐ No
8. ¿Lesiones o cirugías en huesos/articulaciones en los últimos 12 meses? _____ ☐ Sí ☐ No
9. ¿Mareos, desmayos o dolores de cabeza persistentes? _____ ☐ Sí ☐ No
10. ¿Dificultad con la audición o la visión? _____ ☐ Sí ☐ No
11. ¿Necesita adaptaciones para el uso de baño? _____ ☐ Sí ☐ No
12. ¿Está embarazada? _____ ☐ Sí ☐ No
13. ¿Restricciones dietéticas o preferencias alimenticias importantes? _____ ☐ Sí ☐ No
14. ¿Alguna enfermedad, condición o cirugía no mencionada arriba? _____ ☐ Sí ☐ No
15. ¿Antecedentes de salud mental (ansiedad, depresión, TEPT, TDAH, trastornos alimenticios, psicosis, consumo de sustancias o adicciones)? _____ ☐ Sí ☐ No

☐ **Al marcar esta casilla, confirmo que he revisado los Criterios Esenciales de Elegibilidad de ETC y considero que los cumplo.**

Reconozco y autorizo a ETC a administrar primeros auxilios y/o tratamiento médico de emergencia y/o conseguir los servicios médicos que puedan ser necesarios para mí o para un menor en cuyo nombre firmo. Entiendo que cualquier gasto médico o medicamento necesario es responsabilidad exclusiva del participante.

Al firmar esta autorización, acepto que la he leído atentamente, estoy de acuerdo con sus términos y la firmo por mi propia voluntad.

Firma: _____ Fecha: _____

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

Nombre (en letra de imprenta): _____

☐ Marque aquí si NO desea que su foto sea utilizada en publicaciones o materiales de difusión de ETC o de California State Parks.

ACUERDO DE LOS PARTICIPANTES, LIBERACIÓN Y ASUNCIÓN DEL RIESGO

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

1. Reconozco que mi participación en caminatas guiadas durante la noche, campamentos, mochileros, viajes por el río, aguas bravas de clase 1-3, recorridos oceánicos, aguas protegidas y recorridos en kayak conlleva riesgos conocidos e imprevistos que podrían provocar lesiones físicas o emocionales, parálisis, muerte o daños a mí mismo, a la propiedad o a terceros. Entiendo 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; ahogamiento accidental; las lesiones graves son un riesgo, al igual que los esguinces, distensiones, rasguños, contusiones, abrasiones, cortes, laceraciones, huesos rotos, fracturas, lesiones musculoesqueléticas, incluidas lesiones en la cabeza, el cuello y la espalda; lesiones en los órganos internos; pérdida de dedos u otros apéndices; se encontrarán rápidos en aguas bravas; colisión con objetos fijos o móviles u otras embarcaciones; ser sacudido, sacudido y sacudido durante los paseos; "lavado" por la borda, lo que resulta en tener que nadar rápidos, arriesgándose a chocar con rocas y enredarse en árboles; daños al equipo o lesiones personales; exposición a temperaturas y climas extremos que podrían causar choque de agua fría, hipotermia, hipertermia (enfermedades relacionadas con el calor), agotamiento por calor, quemaduras solares, deshidratación; exposición al sol, viento fuerte, frío, tormentas, grandes olas, remolinos y remolinos, y relámpagos; exposición a animales salvajes potencialmente peligrosos, picaduras de insectos, vida marina agresiva y/o venenosa y vida vegetal peligrosa; falla del equipo; levantamiento o transporte inadecuados; viajar a zonas remotas con acceso deficiente o nulo a servicios médicos y/o de emergencia; mi propia condición física y el esfuerzo físico asociado con esta actividad; patógeno o enfermedad transmisible. Viajar hacia y desde los lugares de actividad aumenta la posibilidad de cualquier tipo de accidentes de transporte.

2. Acepto y prometo expresamente 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 EE. UU. (chaleco salvavidas) mientras participo en esta actividad y usar un casco certificado debidamente ajustado y asegurado mientras participo en esta actividad.
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, **incluidos los reclamos que aleguen actos u omisiones negligentes de ETC.**
4. En caso de que ETC o cualquier persona que actúe en su nombre deba 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 bien 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.
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 reglas de conflicto de leyes de ese estado. Acepto que si se determina que alguna parte de este acuerdo es nula o inaplicable, el documento restante permanecerá en pleno vigor y efecto.
7. El abajo firmante renuncia a la protección otorgada por cualquier estatuto o ley en jurisdicción cuyo propósito, sustancia, causa y/o efecto sea establecer que una exención general no se extenderá a reclamos, materiales o de otro tipo, que la persona que otorga la liberación no sepa o sospeche que existen en el momento de ejecutar esta liberación. Esto significa, en parte, que el abajo firmante está renunciando a reclamos futuros desconocidos y renuncia específicamente a las disposiciones de la Sección 1542 del Código Civil de California que establece: Una exención general no se extiende a los reclamos que el acreedor o la parte exonerante no sabe o sospecha que existen a su favor en el momento de ejecutar la liberación y que, si él o ella lo hubiera conocido, habría afectado materialmente su acuerdo con el deudor o la parte liberada.

Al firmar este documento, reconozco que si alguien resulta herido o la propiedad se daña 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 en este documento. También estoy de acuerdo en que este documento es válido para visitas y participaciones posteriores en ETC. He tenido suficiente oportunidad de leer todo este documento. Lo he leído y entendido, y acepto estar sujeto a sus términos.

Nombre: _____ FDN: _____ No. de Teléfono: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal _____ Correo Electrónico: _____

Firma: _____ Fecha: _____

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL DE PADRES O GUARDIANES

(Es necesario llenar para participantes menores de 18 años.)

Teniendo en cuenta que ETC permite que (escriba el nombre del menor) _____ (nombre de los menores o menor impreso) participe en sus actividades y utilice sus equipos e instalaciones, acepto indemnizar y eximir de responsabilidad a ETC de todas y cada una de las reclamaciones presentadas por o en nombre del menor, y que estén de alguna manera relacionadas con dichos usos o la participación del menor. Fecha de Nacimiento: _____

Padre o Guardian: _____ Nombre Impreso: _____ Fecha: _____