

Cualquier medicamento (incluyendo prescripciones) que deban ser administradas durante la estadía de su hijo(a) en el campamento tendrá que ser administrada por el líder de su hijo(a) u otra persona asignada. Asegúrese de marcar correctamente todo medicamento e incluya nombre completo, dosis y hora de tomar, etc. El medicamento tendrá que ser entregado al director del grupo la mañana que se preparen para el campamento.

*** en el evento de alguna enfermedad menor o lesión (por ejemplo : resfriado, dolor de cabeza, raspones, lesiones, heridas, cortaduras pequeñas), Yo autorizo al director del campamento, el personal autorizado del campamento, RN O EMT le administren remedios comunes como Tylenol, jarabe, etc. En dosis apropiadas para su edad y que limpien heridas o venden en caso de lesiones.

IMPORTANTE: DEBE SER FIRMADO Y COMPLETADO POR EL PADRE O GUARDIAN

Este historial de salud es correcto hasta lo que yo se, y la persona descrita tiene permiso para participar en las actividades del campamento, excepto por las que yo previamente anote o el doctor de cabecera. Doy permiso para que el doctor elegido por el campamento ordene rayos X, exámenes de rutina, y tratamiento para la salud me hijo(a), y para que ordenen inyecciones, y/o anestesia y/o cirugía para mi hijo(a) nombrado arriba. Esta autorización es dada basada en la sección 25.8 del código civil de California. Esta autorización permanecerá efectiva durante la estadía de mi hijo(a) en el campamento Green Valley Lake Christian Camp, a menos que sea revocada antes en alguna forma escrita y que se mande a la facilidad. También estoy de acuerdo con Green Valley Lake Christian Camp, su comité, oficiales, y personal son aliviados de cualquier responsabilidad en el evento de algún accidente o lesión del menor.

Firma del padre/madre/guardián: _____ fecha: _____

Número telefónico: _____ numero en caso de emergencia : _____

Firma del menor: _____ Fecha: _____

Contactos en caso de emergencia

Nombre: _____ número telefónico: _____
(Vecino _____ familiar _____)

Nombre: _____ número telefónico: _____
(Vecino _____ familiar _____)

