

## ACUERDO PARA ENTRENADORES (COACHES AGREEMENT)

Como entrenador es importante que sepa reconocer los signos, síntomas y comportamientos asociados a las conmociones cerebrales y el paro cardíaco repentino. Al firmar este formulario, declara haber leído la [hoja informativa para entrenadores](#) de los Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades) (CDC) ya sea en inglés o [español](#), la [Política sobre conmociones cerebrales](#) de la Wisconsin Interscholastic Athletic Association (Asociación de atletismo interescolar de Wisconsin) (WIAA) y los [recursos sobre conmociones cerebrales](#) de la WIAA. Al firmar este formulario, usted declara comprender la importancia de reconocer y responder a las conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza de acuerdo con las pautas establecidas por el Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) (DPI), la WIAA y los [Wis. Stat. 118.293](#).

Al firmar este formulario, usted declara haber leído la hoja informativa sobre el paro cardíaco repentino. Además, se recomienda a los entrenadores que lean la información sobre el [paro cardíaco repentino disponible en el sitio web](#) de la WIAA.

---

He leído la hoja informativa sobre conmociones cerebrales y lesiones en la cabeza del Department of Public Instruction (Departamento de Instrucción Pública) y de la WIAA y entiendo qué es una conmoción cerebral y cómo puede ser causada. También entiendo cuáles son sus signos, síntomas y comportamientos y acepto sacar al atleta de la práctica/juego si llegase a mostrar signos, síntomas o comportamientos congruentes con una conmoción cerebral o lesión en la cabeza o si sospecho que el atleta ha sufrido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza.

Entiendo que es mi responsabilidad informar a los padres/tutores del atleta si sospecho que tiene una conmoción cerebral o si se me informa una sospecha de conmoción cerebral y que no puede volver a las prácticas o juegos hasta que el atleta sea evaluado por un proveedor del cuidado de la salud apropiado y me hagan llegar por escrito una autorización para participar en las actividades emitida por el proveedor.

Entiendo que las conmociones cerebrales pueden tener graves consecuencias en un cerebro joven en desarrollo y deben ser abordadas de manera adecuada.

Entiendo que es recomendable contar con un [Plan de acción de emergencia](#) para todos los sitios de práctica y competencia deportiva que describa qué debe hacerse en caso de que un atleta colapse de manera repentina. Es recomendable revisar y practicar el plan de acción de emergencia con el personal escolar respectivo, los entrenadores, el personal médico del lugar y los EMS locales.

---

**Firma del entrenador**

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Deporte: \_\_\_\_\_

Distrito escolar: \_\_\_\_\_

Equipo/liga: \_\_\_\_\_

Nivel de edad: \_\_\_\_\_