

## **Formulario de extensión física de WIAA**

El único propósito de este formulario es permitir una extensión del examen físico del estudiante durante la pandemia de Coronavirus solo si / cuando el médico de atención primaria local del estudiante no puede proporcionar un examen físico NUEVO para el estudiante que ya tiene un examen físico existente en la escuela.

Este formulario debe ser rellenado por el padre del estudiante atleta. Si bien el período de tiempo físico del estudiante se extenderá, se espera que el estudiante reciba un examen físico por parte de su médico de atención primaria lo antes posible. En ningún caso esta extensión será válida más allá del año escolar 2020-21.

Para participar en un equipo o equipo atlético interescolar patrocinado por la escuela, un estudiante 1) cuyo examen físico se completó, 2) cuyo físico está en el archivo de la escuela, y 3) cuyo médico de atención primaria local no puede proporcionar un nuevo examen físico, debe enviar este formulario a la escuela. Este cuestionario de actualización del historial de salud debe ser rellenado y firmado por el padre o tutor del alumno para que el director de atletismo escolar y / o la enfermera de la escuela lo revisen.

Cualquier estudiante que no tenga un examen físico existente en el archivo de la escuela requerirá un examen físico con su médico de atención primaria antes de participar en las prácticas y los concursos. (es decir: estudiante de primer año que no tuvo un examen físico de la escuela intermedia o senior que no tuvo un examen físico desde el primer año). Este formulario no se debe usar para esos estudiantes.

# CUESTIONARIO DE ACTUALIZACIÓN DE HISTORIA DE SALUD

Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Para participar en un equipo o equipo atlético interescolar patrocinado por la escuela, un estudiante cuyo examen físico se completó en los últimos dos años y cuyo médico de atención primaria local no puede proporcionar un nuevo examen físico, debe enviar este formulario a la escuela. Este cuestionario de actualización del historial de salud debe ser rellenado y firmado por el padre o tutor del estudiante.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Años \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Fecha del último examen físico \_\_\_\_\_ Deporte \_\_\_\_\_

## Desde el último examen físico previo a la participación, su hijo / hija?:

1. ¿Ha habido algún cambio en la salud desde el último examen físico? Sí \_\_\_ No \_\_\_

2. ¿Tuvo una prueba de laboratorio positiva para COVID-19 o fue hospitalizado con presunto COVID-19? Sí \_\_\_ No \_\_\_

3. ¿Le han aconsejado médicamente que no participe en un deporte? Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, describa en detalle \_\_\_\_\_

4. ¿Sufrió una conmoción cerebral, estuvo inconsciente o perdió la memoria de un golpe en la cabeza? Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, explique en detalle \_\_\_\_\_

5. ¿Se rompió un hueso o se torció / se torció / dislocó algún músculo o articulación? Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, describa en detalle \_\_\_\_\_

6. ¿Desmayado? Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, ¿fue esto durante o inmediatamente después del ejercicio? \_\_\_\_\_

7. Dolores en el pecho experimentados, falta de aliento o "corazón acelerado?" Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo explicar \_\_\_\_\_

8. ¿Ha habido una historia reciente de fatiga y cansancio inusual? Sí \_\_\_ No \_\_\_

9. ¿Ha sido hospitalizado o visitó la sala de emergencias? Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, explique en detalle \_\_\_\_\_

10. Desde el último examen físico, ¿ha habido una muerte súbita en la familia o algún miembro de la familia menor de 50 años ha sufrido un ataque cardíaco o "problema cardíaco"? Sí \_\_\_ No \_\_\_

11. ¿Comenzó o dejó de tomar medicamentos de venta libre o recetados que su proveedor de atención primaria desconoce? Sí \_\_\_ No \_\_\_

En caso afirmativo, nombre de medicamento (s) \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Firma del padre / tutor \_\_\_\_\_

**POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO A LA ENFERMERA DE LA ESCUELA**