

ANEXO B

LEA, POR FAVOR, DETENIDAMENTE EL SIGUIENTE CONSENTIMIENTO. AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN CLÍNICA RESERVADA DE AQUELLOS ATLETAS PARTICIPANTES EN LOS PROGRAMAS DE ATLETISMO DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE DURHAM

La presente Autorización, debidamente firmada, permitirá la divulgación de información clínica reservada a las Escuelas Públicas de Durham (DPS por sus siglas en inglés), de parte de los doctores y profesionales sanitarios (en adelante "Sanitarios"), que presten servicios sanitarios a los deportistas de las DPS. El conocimiento de esta información clínica reservada, le permitirá a las DPS determinar si es recomendable que los deportistas participen en los programas de atletismo de las DPS. Un ejemplo de esto sería el tener conocimiento de los resultados de un examen físico.

Al firmar la presente Autorización, en nombre de mi hijo, hija o de cualquier otra persona a quien pueda representar legalmente (denominada en lo sucesivo "Deportista"), faculto, por medio de la misma, a todos los profesionales sanitarios, incluyendo a aquellos adscritos a Duke University, Duke University Health System, Inc., the Private Diagnostic Clinic, PLLC y a sus correspondientes médicos y demás profesionales sanitarios y personal, a que compartan, entre ellos y con las DPS, de manera oral o escrita, toda información clínica respecto a la salud física o médica del deportista, las lesiones o las enfermedades que puedan tener, o hayan tenido, alguna incidencia en la participación en actividades deportivas anteriores, actuales o futuras, dentro de los programas de atletismo de las DPS. El manejo de la información clínica, por parte de las DPS, debe tener como finalidad establecer si es recomendable que el deportista participe en los programas de atletismo de las DPS.

El presente consentimiento se rige expresamente por las siguientes estipulaciones:

- i. La presente Autorización caducará inmediatamente al momento de la inelegibilidad o terminación de la participación del deportista en los programas de atletismo de las DPS: salvo disposiciones en contrario, basadas en comunicaciones efectuadas con anterioridad a la caducidad automática.
- ii. La presente Autorización puede ser revocada en cualquier momento siempre y cuando **la revocación esté contenida en un documento debidamente diligenciado y sea entregado al Director de los Programas de Atletismo de las DPS**. Las DPS deberán notificar, tan pronto como sea viable, a los profesionales sanitarios encargados, de la revocación de cada deportista. Ahora, ninguna revocación afectará aquellas disposiciones efectuadas por un profesional sanitario antes de que, dicho profesional sanitario, haya sido notificado de la revocación por parte de las DPS. Asimismo, dicha revocación no afectará aquellas disposiciones efectuadas con anterioridad al recibo de la notificación de revocación, toda vez que las mismas se basan en la presente Autorización.
- iii. La presente Autorización no busca afectar el acceso del deportista a los servicios sanitarios, prestados por cualquier profesional sanitario, independientemente de que la presente autorización sea dada o denegada.
- iv. El Padre o Tutor Legal recibirá una copia completa de la Autorización firmada.
- v. Una copia de la presente Autorización, así como de cualquier revocación, reposará en las Escuelas Públicas de Durham.
- vi. La presente Autorización no permite que la información Clínica reservada, divulgada por los profesionales sanitarios a las Escuelas Públicas de Durham, sea difundida nuevamente por las Escuelas Públicas de Durham.

FECHA: _____

PADRE / TUTOR LEGAL (firma)

(Nombre impreso) (Relación con el Deportista)

Nombre del Deportista (Impreso)

*La presente Autorización, y su revocación, debe ser firmada por uno de los padres, tutor legal, o cualquier otra persona que actúe in loco parentis, quien está facultado para actuar en nombre del Deportista. **Al firmar el presente formulario, como padre, tutor legal o como parte en calidad de in loco parentis, hace constar que usted posee la autoridad legal para actuar en nombre del Deportista.** El deportista podrá estampar su firma en el presente documento solo si es mayor de 18 años o si ha sido emancipado legalmente.