

Niko - RS

Termo de Permissão e Responsabilidade Pessoal

Nome do Participante/Obreiro:..... e-mail:.....

Eu / nós, os pais ou responsável, aprovamos o formulário do participante do NIKO e entendemos totalmente ser de natureza rigorosa.

Assinatura dos pais:.....RG:.....

Nomes completos:.....

Informar plano de saúde ou seguro de vida:.....

Pessoa a notificar em caso de emergência:.....

Telefones:.....

Reconhecimento de Riscos

Nós reconhecemos o elemento de risco em qualquer atividade, esporte ou atividade ao ar livre. Nós estamos completamente cientes dos riscos e perigos inerentes em atividades como:

- 1 - Caminhadas
- 2 - Possibilidades de se deparar com animais selvagens, répteis e insetos.
- 3 - Possibilidades de se deparar com riachos que poderá ser necessário atravessa-los.
- 4 - Exercícios de confiança e outras atividades de jogos.

Alguns dos riscos inerentes nas atividades acima (em ordem)

- 1 - Insolação, problema de coração, desidratação, bolhas, torção de tornozelos, etc...
- 2 - Picadas, ferroadas, reações alérgicas, etc...
- 3 - Quedas, caminhadas entre pedregulhos.
- 4 - Quedas e torções musculares.

Eu(nós) certificamos que Eu(nós) temos as habilidades e destrezas para participar nas atividades citadas, assumindo toda responsabilidade por mim mesmo (e outros) por lesão corporal, perdas de propriedades pessoais e gastos como resultado da minha negligência como participante nas atividades.

Nas atividades que são de extremo perigo,coloco-me sujeito a responsabilidade técnica e de segurança dos obreiros do NIKO / KING'S KID'S / JOCUM. Estes deverão se certificar que todo o detalhe e prevenção de segurança foi colocado a disposição do participante. Nós também concordamos em seguir as regras ou instruções dadas verbalmente ou por escrito, á Jocum está reservado o direito de recusar a participação de qualquer pessoa que tenha sido julgada incapaz de se deparar com as exigências e requerimento do NIKO.

Eu(nós) após termos lido, entendido e aceitado os termos e condições estabelecidas neste documento, assinamos.

Assinatura dos Pais / responsáveis: Data://

Assinatura do Participante/Obreiro: Data://

Niko - RS

Termo de Liberação Para Tratamento Médico de Emergência

Eu(nós) concedemos a permissão para qualquer tratamento de emergência que possa ser necessário em caso de acidente ou doença onde eu me encontre inconsciente ou incapaz de aprovar o tratamento medico requerido.

Assinatura do Participante/Obreiro: Nome Completo:

Assinatura dos Pais / responsáveis: Data:/...../.....
Telefone: E- mail Cidade:

Histórico Médico

Doenças ou Lesões (marque as que se aplicam)

Doenças crônicas ocorridas: Asma: Infecção de ouvido: Infecção de rim: Epilepsia:

Convulsões: Diabetes: Doenças do coração: Problemas respiratórios:

Data do ultimo exame medico:/...../.....

Houve alguma complicação notada durante este exame?.....

Você esta atualmente sobre cuidados médicos?.....

Desde seu ultimo exame médico, você teve alguma lesão séria?.....

Desde seu ultimo exame alguma doença durou por mais de uma semana?.....

Desde seu ultimo exame médico sofreu alguma fratura ou cirurgia?.....

Alguma medicação foi prescrita na sala de emergências?.....

Esteve em algum hospital como paciente internado, ou numa unidade de emergência?.....

Você esta impedido de participar em alguma escola de educação física?.....

Outras condições de saúde

Cólicas menstruais: Prisão de ventre: Sangramento de nariz:

Sinais de doenças: Distúrbios emocionais: Anemia: Desmaios:

Problema de ouvidos: Dieta especial: Lentes de contato: Óculos:

Sonambulismo:

Esteve você exposto ou possui alguma doença ou infecção contagiosa?.....

Alergias(especifique)..... Alergias a comidas?.....

Você é alérgico(a) á algum remédio?.....

Por favor, se você disse "SIM" em alguma das questões, explique e indique alguma informação útil as pessoas encarregados, também indique se houver limitações físicas.(use o verso da folha)