





# Inscripción 2021

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## Autorización de los padres

Por favor coloque las iniciales luego de cada sección titulada y firme en su totalidad al pie de la página.

En consideración por permitir que me registre y participe en Camp Wheez, llevado a cabo **entre el 2 y el 5 de agosto, 2021**, patrocinado por Sansum Clinic, yo, como padre/tutor, mediante la presente eximo a la asociación, sus miembros de la corporación, médicos, miembros del consejo, oficiales, empleados, agentes, contratistas independientes y trabajadores voluntarios de cualquier responsabilidad por lesiones que sucedan durante el campamento, incluyendo durante cualquier transporte necesario. El niño aquí descrito tiene permiso de participar en todas las actividades programadas excepto las destacadas por el médico o padre/tutor. Mediante la presente, doy permiso al médico del campamento a iniciar y brindar cualquier tratamiento necesario, incluyendo el traslado a la instalación de urgencias certificada más cercana. Si se requiere internación hospitalaria u otro tratamiento, se recomendará que el niño se atienda con un médico apropiado y todos los tratamientos estarán a mi cargo.

## PERMISO DE PARTICIPACION Y DEL TRATAMIENTO DE EMERGENCIAS \_\_\_\_\_ (iniciales)

Mediante por la presente, acepto y autorizo que Camp Wheez y Sansum Clinic tomen y utilicen las fotografías, videos y comentarios escritos de o por mi hijo para fines promocionales e informativos. Además, estoy de acuerdo en liberar y eximir a Sansum Clinic y a sus patrocinadores de cualquier y toda responsabilidad conectada con el uso de dichas fotografías, videos y comentarios escritos de o por mi hijo.

## FOTOGRAFÍA, VIDEO Y LANZAMIENTO PROMOCIONAL \_\_\_\_\_ (iniciales)

Al terminarse del campamento, el personal del campamento podrá entregarme a mi hijo a la(s) persona(s) designada (s) a continuación. Comprendo que bajo ninguna circunstancia se entregará a mi hijo a alguien a quien no he identificado.

## PERMISO PARA EL TRANSPORTE A CASA \_\_\_\_\_ (iniciales)

### Personas que autorizo a recoger a mi hijo son:

1. Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
3. Otra persona \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
4. Otra persona \_\_\_\_\_ Relación con el niño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Comprendo y estoy de acuerdo con todo lo anteriormente mencionado.**

Nombre del padre/tutor (en letra imprenta) \_\_\_\_\_ Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## Código de Conducta. Por favor revise con su hijo.

**Cupo limitado. Entregue el formulario antes del 23 de julio de 2021.**

Email: [CampWheez@SansumClinic.org](mailto:CampWheez@SansumClinic.org)

Sansum Clinic Health Resource Center, PO BOX 1200, Santa Barbara, CA 93102-1200

Teléfono: 805-681-7672



# Inscripción 2021

Queremos que todos en Camp Wheez tengan una experiencia positiva. Para lograr la mejor experiencia posible, tenemos ciertas normas que todos los padres y sus hijos deben seguir. Las 4 normas básicas del campamento son las siguientes:

- **Respetarse a sí mismo, a los demás y a la propiedad.** Sea puntual, limpio, cuide sus cosas y use la camiseta Camp Wheez. Tome su medicina tal como se la han recetado. No use groserías, no pelee, robe, dañe propiedad o haga cosas que ofendan a los demás.
- **Participar en las actividades del campamento.** Quédese con su grupo durante todas las actividades al menos que el personal le permite de lo contrario.
- **Seguir las instrucciones.** Siga las instrucciones de su consejero y de todo el personal del campamento.
- **No denigrar.** No se burle ni insulte, racialmente o no, a los demás, ni haga bromas pesadas inapropiadas.

Si tenemos problemas con el comportamiento inapropiado, seguiremos las siguientes normas de respuesta al comportamiento del acampante:

1. El consejero le llamará la atención al niño.
2. El consejero le dará al niño tiempo de reflexión, explicándole qué está causando el problema
3. El consejero le pedirá al médico del campamento, o al director, que trabaje con el niño.
4. El personal se comunicará con los padres/tutores para hablar a cerca del problema.
5. El personal podrá llamar a los padres y pedir que vengan a buscar al niño
6. En caso de problemas que podrían llegar a causar daño ya sea al niño o a los demás, nos reservamos el derecho de solicitar inmediatamente que se expulse al niño del campamento permanentemente.

Este año tendremos un plan de seguridad para que Camp Wheez sea un bajo riesgo para la propagación del COVID-19. Basado en las guías del Centers for Disease Control (Centros para el control y la prevención de enfermedades - CDC), este plan incluirá el uso de máscaras, un distanciamiento seguro y grupos pequeños. Los detalles del plan se enviarán a los padres en el mes de julio 2021 y todos los participantes del campamento seguirán el plan.

Queremos que todos los niños tengan grandes memorias del campamento. Estas normas son para proteger a todos los acampantes para que un niño rebelde no arruine la experiencia para los demás. Si tiene alguna pregunta o comentario, por favor comunicase con nosotros. Nuestra misión es brindar una gran experiencia para todos.

**Entiendo y acepto que mi hijo debe cumplir el Código de conducta del campamento.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor (en letra imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Estoy de acuerdo en cumplir el Código de conducta del campamento.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del niño (en letra imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del niño

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Cupo limitado. Entregue el formulario antes del 23 de julio de 2021.**

Email: [CampWheez@SansumClinic.org](mailto:CampWheez@SansumClinic.org)

Sansum Clinic Health Resource Center, PO BOX 1200, Santa Barbara, CA 93102-1200

Teléfono: 805-681-7672



# Inscripción 2021

## PHYSICIAN REFERRAL – please print clearly

Physician Name: \_\_\_\_\_

Patient Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

Date Last Seen: \_\_\_\_\_

Current Medications: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

“Normal” Peak Flow Rate: \_\_\_\_\_

Asthma is: \_\_\_\_\_ Mild Intermittent \_\_\_\_\_ Mild Persistent

\_\_\_\_\_ Moderate Persistent \_\_\_\_\_ Severe Persistent

Primary Allergies: \_\_\_\_\_

Other Significant Medical Conditions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Although Camp Wheez is medically supervised, your patient will continue to be under your direct medical care.**

I would like the above-named patient to be enrolled in Camp Wheez. All breathing and exercise training is to be geared to the patient’s capabilities.

\_\_\_\_\_  
Physician signature

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Print name

\_\_\_\_\_  
Phone

\_\_\_\_\_  
Address, City, State, Zip Code

**Cupo limitado. Entregue el formulario antes del 23 de julio de 2021.**

Email: [CampWheez@SansumClinic.org](mailto:CampWheez@SansumClinic.org)

Sansum Clinic Health Resource Center, PO BOX 1200, Santa Barbara, CA 93102-1200

Teléfono: 805-681-7672