



FORMULARIO DE EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD ESPECÍFICA POR INESTABILIDAD ATLANTOAXIAL (AAI)

(EXENCIÓN ESPECÍFICA DE RESPONSABILIDAD POR COMPRESIÓN DE MÉDULA ESPINAL E INESTABILIDAD ATLANTOAXIAL)

INSTRUCCIONES: Solamente responde este formulario si se detectaron síntomas de compresión de médula espinal o inestabilidad Atlanto-axial durante exámenes previos a la participación, y posteriormente un doctor autorizó la participación del atleta luego de realizar una evaluación neurológica.

Estoy de acuerdo en lo siguiente:

1. **Síntomas de Compresión de Médula Espinal.** Durante exámenes previos a la participación, un especialista médico certificado encontró síntomas que podrían indicar compresión de médula espinal o inestabilidad atlantoaxial.
2. **Evaluación Neurológica.** Luego de realizar una evaluación neurológica, un médico certificado concluyó que:
 - La causa de los síntomas no representa riesgos adicionales de lesión neurológica si se practicara deporte, y
 - La participación en actividades de Olimpiadas Especiales es segura ya sea sin restricción alguna, o con las restricciones que se informen a Olimpiadas Especiales y se acaten.
3. **Exención de Responsabilidad.** Declaro reconocer que se me ha informado sobre los hallazgos y las conclusiones del médico. Estoy de acuerdo en liberar de responsabilidad a Olimpiadas Especiales y dejarle a salvo en caso de cualquier reclamación relacionada con mi posible compresión de médula espinal o inestabilidad atlantoaxial. Para propósitos de este formulario, "Olimpiadas Especiales" incluye a todas las organizaciones de Olimpiadas Especiales.

Nombre del atleta:		Correo Electrónico:	
FIRMA DEL ATLETA (obligatorio para atletas mayores de edad con capacidad de firmar documentos legales)			
He leído y comprendo este formulario. Si tuviese alguna duda, solicitaría aclaración. Por mi firma declaro estar de acuerdo con el contenido del presente formulario.			
Firma del Atleta:		Fecha:	
FIRMA DEL FAMILIAR O TUTOR (obligatoria para atletas menores de edad o sin capacidad de firmar documentos legales)			
Soy el familiar o tutor del atleta. Declaro que he leído el presente formulario, que lo comprendo y que he explicado su contenido al atleta en toda medida posible. Por mi firma declaro estar de acuerdo con el contenido del presente formulario en nombre propio y en el del atleta. El presente formulario será vinculante para mí, el atleta y nuestros respectivos legatarios y representantes legales.			
Firma del Familiar o Tutor:		Fecha:	
Nombre en Letra de Molde:		Relación o Parentesco:	