

PARTE DE LESIONES

El(1).....,inscrito en la **Federación Canaria de Badminton** la temporada 2024

Con fecha.../.../.....,licencia.....D./Dña.....,con DNI nº
.....,nacido/a el día.../.../.....,y domiciliado/a en.....,ha sido
lesionado/a el día .../.../.....a las.....h. en el
centro.....practicando la actividad
deportiva.....o en el desplazamiento desdea
.....para participar en.....

Descripción del accidente lo más detallada posible (zona/s afectada, mecanismo de lesión, etc.):

.....
.....

Parte fechado en.....a,..... de.....de

Nombre y apellidos del Responsable del Equipo que firma el presente parte de lesiones.

.....

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del deportista que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado titularidad de la Federación Canaria de Badminton e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercerlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

(1) Deportista (Benjamín, Alevín, Infantil, Cadete, Juvenil, Junior, Promesa, Señor o Veterano), Entrenador o Juez.

.....



INFORME MÉDICO PRIMERA ASISTENCIA

Médico o Centro Sanitario de atención de urgencia/inmediata:

Tras su reconocimiento el lesionado presenta:.....

.....
.....

Habiendo prescrito el siguiendo tratamiento:

.....
.....

OBSERVACIONES:.....

.....
.....

En, a de.....de.....

Fdo.:

TELÉFONO URGENCIAS 24H ASISA: **919912440**

TELÉFONO AMBULANCIAS ASISA: **900900118**