

La Junta de Educación del Distrito Comunitario de Escuelas Secundarias 155 se ha asociado con orgullo con Mercyhealth para brindar servicios de entrenamiento atlético destinados a mantener seguros a los estudiantes atletas ("Atletas") de la Escuela Secundaria ("Escuela") mientras participan en los programas deportivos de la Escuela.

Esta sección contiene lo siguiente:

1. Consentimiento para que el entrenador atlético de Mercyhealth brinde servicios básicos de entrenamiento atlético al atleta en caso de lesión o enfermedad mientras participa en un evento atlético patrocinado por la escuela; y
2. Conocimiento para la divulgación de la información de salud protegida del atleta por parte de Mercyhealth, lo que permite que el entrenador atlético de Mercyhealth u otro(s) empleado(s) de Mercyhealth comuniquen la información necesaria a la escuela con respecto a la capacidad de su atleta para participar en eventos deportivos patrocinados por la escuela.

CONSENTIMIENTO PARA LA PROVISIÓN DE CUIDADO

Al firmar a continuación, entiendo, reconozco y acepto todo lo siguiente y doy mi consentimiento para que el entrenador atlético de Mercyhealth brinde servicios básicos de entrenamiento atlético al Atleta.

- El entrenador atlético de Mercyhealth está debidamente certificado y/o autorizado como entrenador atlético.
- El entrenador atlético de Mercyhealth estará presente en eventos deportivos escolares para ayudar en la prevención, primeros auxilios, atención de emergencia, evaluación de lesiones y rehabilitación de lesiones deportivas.
- En caso de lesión o enfermedad, el entrenador atlético de Mercyhealth u otro empleado de Mercyhealth intentará comunicarse con el padre/tutor del atleta. Si no se puede comunicar con el padre/tutor, el entrenador atlético de Mercyhealth brindará los servicios apropiados que, a juicio profesional del entrenador atlético de Mercyhealth, sean lo mejor para el atleta.
- El entrenador atlético de Mercyhealth brinda atención en su calidad de socio de la escuela.
- Aunque el entrenador atlético de Mercyhealth es empleado de Mercyhealth, el cuidado del Atleta no crea una relación de paciente/proveedor con el entrenador atlético de Mercyhealth o con Mercyhealth. Ni el atleta ni yo debemos depender del entrenador atlético de Mercyhealth para las necesidades de atención continua.
- No se me cobrará por los servicios de entrenador atlético de Mercyhealth.

- Si el atleta requiere atención que el entrenador atlético de Mercyhealth no puede proveer, incluyendo los servicios médicos de emergencia, el entrenador atlético de Mercyhealth puede llamar al 911 y yo seré responsable del pago de dichos servicios.
- Si se refiere al Atleta a un proveedor de atención médica para recibir tratamiento médico, el Atleta debe obtener una autorización médica de ese proveedor antes de reanudar la actividad deportiva y el entrenador atlético de Mercyhealth no puede proveer dicha autorización.
- Es posible que se requiera que el atleta participe en pruebas neurocognitivas de conmoción cerebral iniciales y posteriores a la lesión.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR LA INFORMACIÓN

Al firmar a continuación, autorizo y solicito a Mercyhealth que divulgue al personal del Distrito Comunitario de Escuelas Secundarias 155 la siguiente información con el propósito de la participación atlética del atleta:

- Informes de Radiología
- Notas de Progreso
- Registros del Departamento de Emergencias y Atención de Urgencias
- Resultados de Laboratorio
- Informes Operativos
- Resumen de Alta
- Otro: Información relacionada con la participación deportiva

Mi firma a continuación indica además que entiendo, reconozco y estoy de acuerdo con todo lo siguiente:

- Una fotocopia de esta autorización se considerará tan válida como la original.
- Puedo recibir una copia de esta autorización.
- También entiendo que tengo derecho a inspeccionar, copiar y solicitar una enmienda a los registros antes de su publicación y limitar cualquier consentimiento a registros designados o partes designadas de la información contenida en ellos. Puedo inspeccionar sin cargos y solicitar fotocopias por un cargo razonable del registro o la información que se usará o divulgará comunicándome con el Departamento de Registros Médicos de Mercyhealth.

- Esta autorización será válida durante cuatrocientos (400) días a partir de la fecha de la firma, o hasta que se cumpla el propósito de la solicitud, a menos que se indique lo contrario: la duración de la participación deportiva en la escuela antes mencionada.
- No tengo ninguna obligación de autorizar la divulgación de información. Con ciertas excepciones, los proveedores de atención médica no pueden condicionar el tratamiento, el pago, la inscripción o la elegibilidad para los beneficios del plan de salud a la obtención de una autorización para divulgar información. Las excepciones incluyen situaciones en las que se solicitó la autorización para un tratamiento relacionado con la investigación, o si la prestación de atención médica es solo con el fin de crear información de salud protegida para divulgarla a un tercero, o la inscripción o elegibilidad del plan de salud. Entiendo que si la autorización se obtuvo como condición para obtener cobertura de seguro, otra ley otorga al asegurador el derecho a impugnar un reclamo bajo la póliza o la póliza misma. Entiendo que si me niego a autorizar la divulgación de la información requerida para procesar el reembolso del seguro, puedo ser financieramente responsable por los servicios. Las consecuencias de negarse a dar su consentimiento, si las hubiera, incluyen que no se intercambiará información.
- Esta autorización puede ser revocada por mí en cualquier momento mediante notificación por escrito a Mercyhealth, excepto en la medida en que la información ya haya sido divulgada en base a la autorización. La revocación de esta autorización entrará en vigencia luego de que Mercyhealth reciba la revocación por escrito. Ni Mercyhealth ni el Distrito Comunitario de Escuelas Secundarias 155 son responsables de consultar con el otro para confirmar si se ha recibido una solicitud de revocación. Una revocación presentada a una de las partes no es vinculante para la otra.
- Mercyhealth no tiene control sobre si un destinatario divulga aún más la información de salud del paciente (PHI por sus siglas en inglés) divulgada de conformidad con esta autorización y no se hace responsable de dichas divulgaciones adicionales.
- El registro médico del atleta y la información relacionada con el hospital/fecha(s) de tratamiento indicadas anteriormente pueden contener informes, registros o información sobre salud mental, discapacidades del desarrollo, abuso de alcohol y/o drogas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)/resultados de pruebas de VIH y/o información, pruebas de intoxicación y/o trazados de monitores fetales.
- Los resultados de las pruebas para la presencia de antígeno del VIH o productos no antigénicos del VIH, o un anticuerpo contra el VIH, pueden divulgarse sin el consentimiento del sujeto de la prueba a personas o bajo las circunstancias especificadas en la Sección 9 de la Ley de Confidencialidad del SIDA de Illinois (410 ILCS 305) y Sección 697.140 del Código de Pruebas y Confidencialidad del VIH/SIDA de Illinois (77 Ill. Admin. Code 697).

Firma del Atleta

Fecha

Firma del Padre/Tutor (Si el Atleta es Menos de 18 Años de Edad)

Fecha

Nombre Impreso del Padre/Tutor (Si es Aplicable)

Relación con el Atleta