

### **PROTOCOLO DE ATENCIÓN SOBRE LA SALUD DURANTE LAS ACTIVIDADES DEPORTIVAS.**

#### **ÍNDICE:**

1. Procedimiento de alta.
2. Actividades deportivas de 1 a 2 horas de duración.
3. Actividades deportivas de más de 2 horas de duración.
4. Protocolo de actuación en el supuesto de asistencia o auxilio al alumno.
5. Teléfonos de interés.
6. Anexos.
  - 6.1. Documento 1
  - 6.2. Documento 2.
  - 6.3. Informe médico.

#### **1. Procedimiento de alta:**

Durante el período de matriculación en la temporada en vigor, los padres/madres/tutores, tendrán la obligación de:

A. Especificar en el modelo de inscripción, la enfermedad, patología, o cualquier circunstancia, que tenga que poner en conocimiento y que pueda ser importante o relevante para la inscripción en la actividad.

B. En los supuestos en los que se especifique patología o enfermedad, el Patronato Municipal de Deportes reunirá toda la documentación e información necesarias para los casos:

1º. Aportación del facultativo, en el cual le acredita apto para la actividad deportiva en la cual se inscribe.

2º. Aportación de informe médico, donde se especifique:

- Diagnóstico.
- Prescripción de medicamentos, en caso de crisis. Incluir nombre del medicamento, presentación, vía de administración, dosis y cualquier información que pueda ser de interés sobre el paciente (posibles interacciones medicamentosas).

3º. Cumplimento del **Documento 1 y 2 (Apartado 6.1. y 6.2.)**

## PATRONATO MUNICIPAL DEPORTES

---

C. Una comisión de valoración del Patronato Municipal de Deportes, valorará en 10 días, la información de todas las peticiones, y determinará la incorporación o no a la actividad, notificando a los padres/madres/tutores legales:

1º. Alta en la actividad:

- Fecha de Alta en la actividad.
- Información de la actividad que van a desarrollar.
- Derechos y obligaciones.
- Demás cuestiones que procedan.
- Firma del modelo de consentimiento informado en el que se solicita y autoriza la administración por parte del padre/madre/tutor legal. **(Documento 2 del Anexo 6.2).**

2º. No es procedente el alta en la actividad:

- Información de los motivos.

D. Se elaborará por parte del Patronato Municipal de Deportes, una relación de alumnos/as, con los datos más relevantes aportados por los padres/madres o tutores legales:

1º. Se informará al personal técnico que tenga relación con el alumno/a, con las características fundamentales de la problemática alegada por los padres/madres o tutores legales.

2º. El monitor/a responsable de la actividad tendrá la decisión de hacerse cargo de la persona en cuestión, de forma voluntaria, y las condiciones en las cuales lo hará (administración o no de medicamentos, ayuda de terceras personas, presencia de familiares durante la realización de la actividad, etc.).

3º. Una vez incorporado a la actividad concreta se comunicará nuevamente a los monitores y personal auxiliar, el protocolo de incidencias y el plan de emergencias sanitarias.

4º. Se pasará un listado general de todos los alumnos/as con las características fundamentales de la problemática alegada por los padres/madres o tutores legales, en las instalaciones, bajo dominio del personal de instalaciones.

E. Se elaborará un listado con todos los teléfonos de urgencias médicas de la localidad.

## PATRONATO MUNICIPAL DEPORTES

---

### **2. Actividades deportivas de 1 a 2 horas de duración:**

A. El padre/madre/tutor, tendrá que firmar una autorización, en la cual se compromete a estar presente durante el desarrollo de las sesiones, y aplicar la medicación a su hijo/a. En el supuesto de que no pueda estar presente, podrá delegar en otra persona, especificándola en la autorización, y dándole plenos poderes para la atención del alumno y la aplicación del medicamento. **(Documento 1 y 2 Anexo 6.1. y 6.2).**

B. No se aplicará, ningún medicamento por parte del personal técnico.

C. La persona responsable del alumno/a, prestará los primeros auxilios en caso de presentarse una crisis epiléptica, según las instrucciones recibidas **(deber de socorro y auxilio que obliga a todo ciudadano).**

### **3. Actividades deportivas de más de 2 horas de duración:**

A. Firma modelo de consentimiento, en el cual se autoriza la administración por parte del padre/madre/tutor legal. (Se le autorizará, la entrada al lugar donde se imparte la actividad, para su atención y administración de medicamento a su hijo/a). **(Documento 1 y 2 Anexo 6.1. y 6.2).**

B. Si el padre/madre/tutor legal, no puede estar presente durante el desarrollo de la actividad, podrá delegar por escrito en otra persona cumplimentando el **Documento 1 y 2 (Apartado 6.1. y 6.2.).**

C. Al personal técnico, se le ofrecerá la información necesaria, mediante jornadas y cursos de formaci

### **4. Protocolo de actuación en el supuesto de asistencia o auxilio al alumno:**

El monitor/a, determinará en primera instancia la situación, y valorará la actuación a seguir, en función de sus conocimientos y formación.

#### **1. Si es una situación grave:**

- Atender a la persona hasta que llegue los servicios médicos y sanitarios de urgencias.

## PATRONATO MUNICIPAL DEPORTES

---

- Avisar al guarda mantenedor de la instalación, a través de los alumnos/as de la actividad. Al objeto que se persone en el lugar de los hechos, para acceder a la zona donde está ubicado el teléfono, para llamar a urgencias, familiares y demás cuestiones que procedan.
- En el supuesto que la incidencia esté relacionada con algún problema cardiovascular que requiera la utilización del desfibrilador, lo podrá utilizar cualquier persona habilitada o formada para su utilización.
- Si no se tiene claro la actuación, llamar y esperar a los servicios médicos.
- El monitor, acompañará a la persona, hasta que se persone el familiar, (sea en la instalación o en el hospital de morón).
- El guarda, avisará a los grupos restantes de la incidencia.

### **2. Si es una situación que no reviste gravedad, ni necesita un traslado urgente:**

- Atender a la persona, y al mismo tiempo se avisara al guarda mantenedor de la instalación, a través de alumnos de la actividad. Para que se persone en el lugar de los hechos, para acceder a la zona donde está ubicado el teléfono, y llamar a familiares y demás cuestiones que procedan.
- Se le trasladará a una la zona de botiquín o zona donde se esté lo más cómoda posible y el monitor/a pueda observar su evolución, mientras continúa con la sesión.
- Cuando llegue el familiar, se le explicará lo sucedido, y se hará cargo de la persona en cuestión.

### **3. Traslado de información:**

- Monitores: comunicar al coordinador deportivo de la incidencia y de las actuaciones realizadas.
- Guarda mantenedor instalación: comunicar al coordinador instalación, de las incidencias y de las actuaciones realizadas.
- Dichos coordinadores trasladaran por escrito la incidencia a la Directora Gerente.



## PATRONATO MUNICIPAL DEPORTES

---

### 5. Teléfonos de interés:

<b>URGENCIAS HOSPITAL</b>	112
<b>EMERGENCIAS</b>	061
<b>PATRONATO MUNICIPAL DE DEPORTES</b>	95 485 22 36
<b>C. D. ALAMEDA</b>	955853488
<b>PABELLÓN BLAS INFANTE</b>	95 585 00 49

## 6. Anexo:

### 6.1. DOCUMENTO 1. COMUNICACIÓN PERSONA AUTORIZADA.

#### Datos personales del alumno:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Vive con: \_\_\_\_\_

#### Datos personales del padre/madre/tutor:

##### Nombre del Padre/tutor:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

##### Nombre del Madre/tutor:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### Teléfonos de emergencias:

NOMBRE Y APELLIDOS	TELÉFONO

#### Persona/s autorizadas para recoger al alumno/a:

NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	TELÉFONO

#### Permanencia en el centro del alumno/a durante el curso:

PERIODO: DEL / / AL / /	
LUGAR:	
DE LUNES A VIERNES	DE __: __ H A __: __ H

## PATRONATO MUNICIPAL DEPORTES

---

### **6.2. DOCUMENTO 2. AUTORIZACIÓN APLICACIÓN MEDICAMENTO.**

**AUTORIZACIÓN APLICACIÓN MEDICAMENTO: (Adjuntar copia del informe del médico /pediatra).**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI.: \_\_\_\_\_ Padre/madre/tutor), del alumno/a. Autorizo a D<sup>o</sup>\<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ con DNI: \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_, para que administren al alumno/a, el Medicamento abajo indicado. Informándolo a sus padres ya sea mediante teléfono, o verbalmente cuando sea recogido el alumno/a dicho día.

MEDICAMENTO	DOSIS	HORARIO

**Firmado: Padre / madre / tutor**

EN MORÓN DE LA FRONTERA, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 201 .

## PATRONATO MUNICIPAL DEPORTES

---

### 6.3. DOCUMENTO 3. INFORME MÉDICO.

#### INFORME MÉDICO

Reconocimiento efectuado por el Dr./Dra. \_\_\_\_\_  
 Colegiado/a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ médico de D<sup>o</sup>/a:  
 \_\_\_\_\_ . Al solicitante del **PATRONATO**

**MUNICIPAL DE DEPORTES DE MORÓN DE LA FRONTERA.**

D./Dña. \_\_\_\_\_

CUESTIONARIO	SI	NO	En caso informativo, ESPECIFICAR
Está debidamente vacunado			
Presenta problemas cardiovasculares			
Es diabético			
Es hipertenso			
Ha padecido o padece enfermedad infectocontagiosa			
Tiene algún tipo de alergia			
Limitaciones en el campo visual y/o auditivo			
Dificultades en el manejo de sus extremidades			
Dificultades en el manejo de sus extremidades superiores			
Dificultad respiratoria			

EN MORÓN DE LA FRONTERA, A DE DE 201 .