Дозвіл на надання медичної допомоги

Я, батько/мати або законний опікун (прізвище та ім’я гравця) , цим документом даю свою згоду на участь моєї дитини в усіх видах діяльності організації PONY UKRAINE BASEBALL and SOFTBALL, а також надаю свій дозвіл керівництву або іншим представникам організації спортивної ліги звертатися за медичною допомогою (за мій власний рахунок) до будь-якого ліцензованого лікаря, лікарні або медичної клініки у випадку, якщо гравець захворіє або зазнає травми, беручи участь в діяльності організації поза межами дому, або там, де жоден з батьків або законних опікунів не зможуть надати свого дозволу на невідкладне лікування.

Я вважаю всі ризики і небезпеки, пов’язані з участю моєї дитини у діяльності організації, в тому числі транспортуванням до і з місця проведення заходів, – випадковими; і цим документом надаю дозвіл, зобов’язуюсь відшкодувати збитки, гарантую самостійно нести відповідальність і звільняю від відповідальності організацію PONY UKRAINE BASEBALL and SOFTBALL, а також міжнародну організацію PONY BASEBALL, включно з організаторами, спонсорами, керівниками, учасниками та особами, які перевозитимуть гравців до та з місця проведення заходів, з приводу будь-яких претензій, які можуть виникнути через травму гравця.

Я також погоджуюсь надавати завірені документи про народження гравця на прохання представників організації, і повернути (якщо буде потрібно) уніформу та інше спорядження, видане гравцеві, в такому ж хорошому стані, як при отриманні, враховуючи нормальне зношення в процесі їхнього використання у заходах організації.

Страхова компанія: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поліс або номер сертифікату: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

Підпис одного з батьків або законного опікуна: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прізвище та ім’я одного з батьків або законного опікуна (друкованими літерами): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Відношення до дитини: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кожен гравець у складі команди, відібраної для участі у змаганнях, ПОВИНЕН подати цю форму про дозвіл на надання медичної допомоги з підписами батьків або законних опікунів перед початком будь-яких заходів для того, щоб медики та лікарні могли прийняти гравців на лікування у випадку захворювання або травмування за відсутності батьків або законних опікунів. Копія цієї форми також підходить. Окрім цього, потрібно надати документальне підтвердження про страхування від нещасних випадків (оскільки його можуть вимагати лікар або лікарня, коли гравець команди потрапляє на лікування) і сертифікат про страхування для участі у лізі.