

1110 Sky Tavern Road, Reno, NV 89511
(775) 849-3393



www.projectdiscovery.com
info@projectdiscovery.com

Liberación de Responsabilidad y Consentimiento Informado

Project Discovery Challenge programas implican una variedad de actividades que incluyen calentamientos, juegos, problemas de la iniciativas del grupo, diversas actividades de aventura al aire libre de alta y bajas y altas cuerdas elementos del curso. Voluntariamente voy a firmar esta declaración para participar en un programa de Project Discovery (PDP) con conciencia y entendimiento de que ciertos aspectos de los programas de descubrimiento del proyecto pueden ser física, intelectual, emocional y socialmente exigentes. También soy consciente que estas actividades implican riesgo potencial de lesión corporal y daños, así como la posibilidad de consecuencias inesperadas, como ocurre en cualquier tipo de aventura al aire libre con un grupo de personas.

Por lo tanto, sólo participaré en un PDP si no hay alguna condición médica, física o psicológica que pueda crear riesgo indebido a mí mismo o a otros que depende de mí. Además entiendo y estoy comprometido con el hecho de que la instrucción y entrenamiento son necesarias para mejorar mis posibilidades para tener una experiencia segura y sin accidentes. En que participo en este tipo de actividades hacerlo voluntariamente y asumir responsabilidad totalmente por cualquier pérdida o molestias resultantes de cualquier daño a mi persona o propiedad resultante de las mismas.

Además acepto que debe que sostener daño a mi persona o propiedad, estoy de acuerdo en liberar del Project Discovery, Inc./El ciudad de Reno y su respectivo personal y agentes de cualquier y toda responsabilidad incurridos por cualquier daño a mí o a mis dependientes legales de la participación en cualquier programa de Project Discovery. Además, estoy de acuerdo que los términos del presente artículo deberán servir como una liberación y asunción de riesgo para mis herederos, ejecutores y administradores y todos los miembros de mi familia, incluyendo cualquier menor de edad. Mi firma a continuación también concede Project Discovery el derecho a usar, reproducir, asignar o distribuir fotografías, películas, cintas de vídeo y grabaciones sonoras de mí o de cualquier menor de edad a mi cargo legal, para el uso en el proyecto de descubrimiento de marketing y publicidad. Si tengo cualquier médico preexistente o condiciones psicológicas incluyendo alergias que pueden tener algún efecto mi u otros segura participación en un proyecto programa Discovery, además de acuerdo a completar el formulario de información médica en la parte posterior de este lanzamiento, así como notificar totalmente personal de esta condición. Esta versión es buena para un año y cubre todos los programas de Project Discovery.

Firma de participante o firma de tutor

Número de teléfono de emergencia

Sobre nombre impreso

Fecha

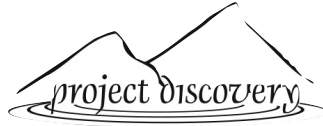
Los menores de edad (menores de 18 años) deben ser citados abajo. Enumerando los menores abajo y firmas por ellos, estoy que atestiguan el hecho de que soy su tutor legal y estoy legalmente autorizado a firmar por ellos. Padre/tutor legal debe firmar por encima para todas las personas que planean participar en un programa de descubrimiento del proyecto a continuación.

Nombre _____

Nombre _____

Nombre _____

Nombre _____



Formulario de Información Médica

¡Por favor complete solamente si usted tiene una condición médica preexistente!

En el espacio a continuación enumere cualquier salud o programas de seguro médicos bajo el cual actualmente está cubierto:

¿Es usted alérgico a alguno de los siguientes? _____

Medicamentos (e.g. penicilina, aspirante, sulfa, etc..) _____

Picaduras de insectos (abejas, avispas etc.) _____

Otras alergias (alimentos, hierbas, polen de pino, etc.) _____

Favor de circular cualquier condiciones siguientes que se aplican a usted:

pérdida de la conciencia

convulsiones

antecedentes de enfermedad mental o condición médica diagnosticada

retraso

corazón condición

hernia

baja/alta presión

articulación o hueso

problemas músculo/tendón/ligamento daño

diabetes

problemas de espalda

hipoglucemia

otra enfermedad crónica de cualquier clase

historia de problemas médicos

Si usted en un círculo de cualquiera de los anteriores explique cómo estas condiciones pueden afectar su participación en el programa:
