

Apellido del Campista: _____ Nombre: _____ Talla de camiseta _____
Iglesia: _____ Nombre del Campamento: _____

Apéndice 2

Adulto/Líder/Patrocinador

Formulario de Inscripción y Consentimiento e Indemnización-2021

(de 18 años en adelante)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

Asisto con la Iglesia _____

Marque aquí _____ si NO quiere recibir boletines de Riverbend por correo.

Condiciones médicas pertinentes al Oficial médico del campamento incluyen _____

Nombre del Médico: _____ Teléfono: _____

Historial de salud-Haga una lista de enfermedades, heridas y/o hospitalizaciones recientes pertinentes a un médico en caso de emergencia (añada otra hoja si necesario)

Alergias: _____

Si usted tiene alergias alimenticias o necesidades nutricionales especiales, favor visite bendfoodallergy.org y complete el formulario "Food Allergy and Special Dietary Needs" por lo menos 2 semanas antes de la fecha del campamento.

*Todos los medicamentos deben ser entregados al Oficial médico del campamento (Sí, también para los adultos). Póngalos en una bolsa plástica grande con cierre (ziplock), con su nombre y el nombre de su iglesia. Las recetas deben estar en su envase original con su nombre y la dosis indicada. Ningún medicamento será administrado a menos que esté en su envase original según el Departamento de Servicios de Salud del Estado de Texas. Si usted requiere un inhalador para el asma o un antídoto para picaduras de insectos o alergias (recetado por un médico), traiga por lo menos dos (2) al campamento. El medicamento debe ser registrado con el Oficial médico del campamento. Uno (1) será guardado con cuidado por usted y uno (1) le será entregado al Oficial médico del campamento. Casos similares especiales deben ser discutidos con el Oficial médico del campamento. Estoy de acuerdo con la publicación de cualquier récord necesario para tratamiento, referencia, facturación o propósitos de seguros médicos.

Entiendo que el cuidado médico se proporciona por el grupo con lo cual asisto y no por Riverbend Retreat Center.

En caso de emergencia, por favor llame a:

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Compañía de seguro: _____ **a nombre de:** _____

Número de Póliza: _____ **Teléfono** _____

Dirección _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código** _____

Favor de enviar una copia (ambos lados) de la tarjeta de seguro.

Continúa en la parte de atrás

Entiendo que mi cobertura de seguros será la cobertura principal. Si la iglesia con la que usted asiste tiene cobertura, será la secundaria y la de Riverbend será la terciara y solo para accidentes– no para enfermedades.

Si soy incapaz de tomar una decisión por mí mismo respecto a cuidado médico, autorizo al personal de Riverbend Retreat Center, el Oficial médico del campamento, o el Director del campamento de verano a tomar decisiones médicas de emergencia por mí. El Aviso de Prácticas de Privacidad de Riverbend usa y comparte su información de salud para tratamiento, obtener pago por tratamiento, propósitos administrativos, y evaluar la calidad del cuidado que usted recibe.

Nombre de Medicamento	Dosis	Frecuencia / Hora(s)	Comentarios

Todos los medicamentos deben ser mencionados, sin receta o con receta. Añada otra hoja si necesita espacio adicional.

CONSENTIMIENTO E INDEMNIZACIÓN

Entiendo y por la presente asumo todos los riesgos enfrentados en las actividades mencionadas, incluyendo actividades preliminares y posteriores. YO A LA PRESENTE INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A TARRANT BAPTIST ASSOCIATION Y A RIVERBEND RETREAT CENTER, SUS OFICIALES, DIRECTORES, AGENTES, EMPLEADOS, VOLUNTARIOS Y REPRESENTANTES (LA “PARTE INDEMNE”) DE TODA RESPONSABILIDAD, DAÑOS, ACCIONES, CAUSA DE ACCIÓN, RECLAMOS, PÉRDIDAS Y/O GASTOS, INCLUYENDO AUNQUE NO LIMITADO A LOS HONORARIOS DE ABOGADOS, GASTOS JUDICIALES QUE SE PRESENTEN COMO RESULTADO DEL DAÑO FÍSICO O LA MUERTE DE ALGUNA PERSONA O PROPIEDAD, INCLUYENDO LA PÉRDIDA DEL USO DE ELLO, CAUSADO EN TODO O EN PARTE POR ALGÚN MIEMBRO DEL GRUPO O DE LA DIRECCIÓN DEL CAMPAMENTO DE VERANO, SIN IMPORTAR SI FUESE CAUSADO EN TODO O EN PARTE POR NEGLIGENCIA DE LA PARTE INDEMNE, O CUALQUIERA DE ELLOS. Sin embargo, esta indemnización no se aplicará a la mala conducta voluntaria cometida por las partes indemnes.

Además, doy permiso y consentimiento a Riverbend Retreat Center para la publicación de cualquier foto, video o entrevista tomados durante la sesión de campamento y el uso de ellos para ilustrar, informar, promover, y hacer propaganda del campamento, incluyendo los sitios web que promueven e informan acerca del campamento. Yo a la presente, cedo todos los derechos de autor de estas fotos a Riverbend Retreat Center con la reproducción total o parcial. Acepto que pueden ser utilizados conjuntamente o por separado, en parte o en su totalidad, en cualquier manera, y en cualquier medio. Provisto que mi nombre no se mencione con respecto a cualquier otra declaración o redacción me pueda ser atribuida a mí personalmente, me comprometo a no procesar o iniciar acciones, reclamaciones, o demandas contra Riverbend Retreat Center o cualquier empleado en conexión a alguna acción de Riverbend Retreat Center tomada de acuerdo con este párrafo. Además, mi hijo y yo acordamos no usar una cámara o teléfono con cámara para tomar fotos o videos de alguna persona, ni de mí mismo, en cualquier estado de desnudez.

Acepto que la sede para cualquier disputa o causa de acción que se surja entre las partes, sea de este

acuerdo u otro, sólo puede presentarse en un tribunal de jurisdicción competente ubicado en el condado de Somervell, Texas, y tal disputa o causa del proceso será dictado e interpretado de acuerdo a las leyes del Estado de Texas exclusiva de cualquier provisión relacionada a conflicto de leyes.

Yo accedo expresamente que este acuerdo de autorización, consentimiento y exención de indemnización tiene la intención de ser amplio e inclusivo según permitido por las leyes del Estado de Texas y que si alguna porción de este acuerdo es considerada inválida, se acuerda que el resto continuará con la fuerza y efecto legal máximos. Accedo a que en caso de tomar cualquier acción legal contra Riverbend Retreat Center, que sea decidida a favor de Riverbend Retreat Center, seré responsable por todos los gastos legales, costos de tribunal y gastos generales de Riverbend Retreat Center, sus propietarios y empleados. Esta autorización contiene el acuerdo entero entre las partes a la presente y los términos de ésta son contractuales y no un mero relato.

Declaro que he recibido información y entrenamiento para llevar a cabo los deberes de un patrocinador adulto. Además declaro que HE LEÍDO LA AUTORIZACIÓN DE CONSENTIMIENTO E INDEMNIZACIÓN ANTERIOR CUIDADOSAMENTE Y CONOZCO EL CONTENIDO DE LA MISMA Y FIRMO ESTA AUTORIZACIÓN POR VOLUNTAD PROPIA. Éste es un acuerdo legalmente vinculante, el cual he leído, entendido y aceptado.

Firma: _____ Fecha: _____