



## **CONSENTIMIENTO DE RESPONSABILIDAD 2024- FeBAMBA/AFMB**

### **TORNEO MASTER CAB- TORNEO FLEX**

*El presente documento instrumentado por FeBAMBA/AFMB, deberá ser firmado por el/la jugador/a solo si se efectúa los exámenes médicos necesarios para acreditar el apto físico.*

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA**

La práctica deportiva, sea esta social, recreativa, amateur, profesional de mediano o alto rendimiento implica la posibilidad de estar expuestos a sufrir lesiones, enfermedades y poner en riesgo la vida. Realizar dichas actividades deportivas de manera segura requiere el compromiso y la responsabilidad compartida entre organizadores y jugadores, quienes asumen el compromiso de seguir los pasos inherentes a reducir efectivamente el riesgo durante su práctica y la competencia.

#### **LOS RIESGOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA.**

Los riesgos se consideran debidos a **factores extrínsecos**, cuando no están en la intención misma de tal o cual deporte ni siguen a la práctica del mismo. Por ejemplo, el riesgo que depende de situaciones climáticas adversas, desperfectos en equipamiento, fallas de infraestructura o del ejercicio de ese deporte más allá de los límites normales. Este tipo de riesgos extrínsecos, a su vez, habrá que ver si son previsibles o no, y si son graves o leves. Dentro de esta categoría está comprendido el básquet.

#### **JUICIO MORAL.**

Cuando el riesgo es debido sólo a factores extrínsecos, es lícita toda actividad deportiva mientras se pongan en conocimiento, antes, durante y después del desarrollo de tal actividad, todas las medidas conducentes y capaces de reducir el riesgo al mínimo posible, hasta el punto de dejar subsistir sólo un cierto riesgo dependiente de factores incidentales imprevisibles.

#### **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS.**

##### **1. EXAMEN MÉDICO PRE-PARTICIPATIVO.**

Previo a una actividad física organizada, la salud debe ser evaluada por personal médico calificado. Este examen debe determinar si el atleta está médicamente apto para la práctica de un deporte o actividad física.

##### **2. SEGURO DE SALUD.**

Es recomendable que cada atleta o deportista deba estar cubierto en forma individual, familiar o institucional por un seguro médico para afrontar costos eventuales en salud.

##### **3. ACEPTACIÓN DEL RIESGO.**

Es la conformidad por parte del atleta de realizar actividad física y deportiva habiendo recibido toda la información necesaria respecto del riesgo que ello significa y así poder tomar una decisión libre e inteligente.

##### **4. PLANIFICACIÓN - SUPERVISIÓN.**

La seguridad en la actividad física y deportiva puede ser lograda solo con una apropiada planificación y supervisión de los organizadores de la misma.

##### **5. OBLIGACIONES LEGALES.**

Debe ser una responsabilidad compartida entre los organizadores y los jugadores, padres, tutores o responsables legales. Cada parte involucrada debe asumir el compromiso de minimizar los riesgos.

##### **6. INFRAESTRUCTURA.**

Supervisar las condiciones y adecuación de lugares e instalaciones para la práctica de básquet y las competencias deportivas.



\_\_\_\_\_  
FIRMA DE JUGADOR/A

\_\_\_\_\_  
D.N.I /PASAPORTE

\_\_\_\_\_  
ACLARACION

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

EN CASO DE MENOR:

\_\_\_\_\_  
FIRMA TUTOR O RESPONSABLE

\_\_\_\_\_  
D.N.I. /PASAPORTE

\_\_\_\_\_  
ACLARACION

\_\_\_\_\_  
LUGAR Y FECHA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA**

**NOMBRE Y APELLIDO** \_\_\_\_\_

**DNI/PAS** \_\_\_\_\_

*Yo, quien suscribo, entiendo que el deporte que practico implica la posibilidad de sufrir lesiones, enfermedades y de poner en riesgo la salud y la vida, según fui informado en detalle por parte de la Federación/Asociación.*

*Estoy de acuerdo con las recomendaciones y sugerencias arriba descriptas en cuanto al cuidado de mi salud y las formas a seguir previas y durante la actividad, y entiendo que no me eximo de la responsabilidad de atender tales recomendaciones y respetarlas para reducir todo riesgo al mínimo posible. Me comprometo a seguir las recomendaciones de la Federación/Asociación y a consultarles e informarles ante cualquier duda que tenga respecto del desarrollo de las actividades. Doy mi consentimiento, y acepto el RIESGO que la práctica deportiva implica y guardo en mi poder una copia idéntica que me ofrece la Federación/Asociación.*

**IMPORTANTE:**

*La información que se solicita en el presente cuestionario es para el uso del jugador/a que realizara su evaluación desde el punto de vista médico para la emisión del certificado de aptitud física. **Sea responsable con su salud.** Le afirmación de afecciones o enfermedades presentes o pasadas **NO NECESARIAMENTE CONTRAINDICA LA PRACTICA DEPORTIVA.***

*La Federación/Asociación tiene entre sus objetivos promover el control de salud para una participación segura en la práctica del basquetbol.*

*La Federación/Asociación no realiza exámenes médicos, como tampoco el seguimiento de diagnósticos o tratamientos que su médico personal le recomiende. Es su médico de cabecera quien certificará su aptitud física para realizar actividades deportivas mediante la presentación del certificado médico y el consentimiento para la práctica.*

***Le recordamos que la obligatoriedad del apto medico tiene por objeto promover la participación segura en actividades deportivas y hábitos de cuidado de la salud. Aproveche la entrevista con un médico/a.-***