FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

RUTA▲DIRECTA®

ACTIVIDAD / Activity _____ **FECHA / Date** _____

Agradeciendo su tiempo, La presente ficha y cuestionario es una recopilación de datos tiene por objeto recoger antecedentes personales básicos y necesarios para el control de salud y emergencia.
Thanking you for your time, This form and questionnaire is a collection of data intended to collect basic and necessary personal information for health and emergency control.

I.- ANTECEDENTES PERSONALES / PERSONAL HISTORY

Nombre Completo (Full Name)				
Carnet de Identidad/Pasaporte (C.I. Or Passport)			Edad (Age)	
Nacionalidad (Nationality)			Estado Civil (civil status)	
Fecha de Nacimiento (Birthdate)			Ocupación/Oficio (Occupation)	
Domicilio (Completo) (Home Adresse)				
Comuna: (Commune)			Ciudad (City)	
Teléfonos: (Telephones)	Móvil (Mobile)		Casa / Trabajo (Home/Work)	
Correo Electrónico (vigente) (Email active)				
Posee seguro (Indicar prestador) (Life insurance)				

I.- ANTECEDENTES CONTACTO DE EMERGENCIA / BACKGROUND EMERGENCY CONTACT

Nombre Completo (Full Name)				
Parentesco (Parentage)				
Comuna (Commune)			Ciudad (City)	
Teléfonos (Telephones)	Móvil (Mobile)		Casa / Trabajo (Home/Work)	
Correo Electrónico (vigente) (Email active)				

RUTA▲DIRECTA®

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

RUTA▲DIRECTA®

II.- EXPERIENCIAS / EXPERIENCES

¿Posee experiencia en deportes de montaña? Do you have experience in mountain sports?
¿Ha realizado otras actividades deportivas? Have you done other sports activities?
¿Pertenece a alguna institución deportiva? Do you belong to any sports institution?
¿Qué espera de esta actividad? What do you expect from this activity?

RUTA▲DIRECTA®

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

RUTA▲DIRECTA®

III.- ANTECEDENTES MEDICOS / MEDICAL HISTORY

Peso (Kg) Weight		Grupo Sanguíneo Blood type	
Altura Height		¿Es fumador? Are you a smoker?	☐ SI ☐ NO
Centro medico preferencial Preferential medical center			

En los siguientes recuadros, es necesario para nuestra seguridad conocer su condición médica en detalle, lo más fiel y confiable. Esta información nos permitirá tomar las mejores decisiones en caso que ocurra alguna emergencia médica durante las actividades.
In the following boxes, it is necessary for our safety to know your medical condition in detail, as faithful and reliable as possible. This information will allow us to make the best decisions in the event of a medical emergency during the activities.

Tiene o alguna vez tuvo alguna de las siguientes lesiones o patologías: **Do you have or have you ever had any of the following injuries or conditions:**	**SI** **Yes**	**NO** **No**	**Comentarios:** **Comments:**
1. Problemas respiratorios Respiratory problems	☐	☐	
2. Asma Asthma	☐	☐	
3. Diabetes Diabetes	☐	☐	
4. Problemas gastrointestinales Gastrointestinal problems	☐	☐	
5. Problemas neurológicos Neurological problems	☐	☐	
6. Epilepsia Epilepsy	☐	☐	
7. Convulsiones Seizures	☐	☐	
8. Historia de mareos o desmayos History of dizziness or fainting	☐	☐	
9. Hemorragias o enfermedades de la sangre Bleeding or blood diseases	☐	☐	
10. Alta presión sanguínea – hipertensión High blood pressure – hypertension	☐	☐	
11. Hepatitis u otras enfermedades del hígado Hepatitis or other liver diseases	☐	☐	
12. Problemas en aparato urinario o reproductivo Problems in the urinary or reproductive system	☐	☐	
13. Trastornos cardíacos Heart disorders	☐	☐	

Traumas, lesiones del esqueleto o musculares: **Trauma, skeletal or muscular injuries:**	**SI** **Yes**	**NO** **No**	**Comentarios: Indique ubicación, tipo de lesión, fecha, secuelas.** **Comments: Indicate location, type of injury, date, sequelae.**
14. Lesiones de columna Spine injuries	☐	☐	

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

15. Lesiones en la cabeza, pérdida de conocimiento Head injuries, loss of consciousness	☐	☐	
16. Lesiones de la rodilla, cadera o el tobillo (incluyendo esguinces) y/o operaciones a dichas articulaciones? Knee, hip or ankle injuries (including sprains) and/or operations to said joints?	☐	☐	
17. Lesiones al hombro, brazo, u otras (incluyendo esguinces) y operaciones a las partes mencionadas Shoulder, arm, or other injuries (including sprains) and operations to the aforementioned parts?	☐	☐	

Alergias: **Allergies:**	**SI** **Yes**	**NO** **No**	**Comentarios: Incluya alergias a picaduras de insectos, plantas, comidas y/o medicamentos.** **Comments: Include allergies to insect bites, plants, foods, and/or medications.**
18. Alergias de cualquier tipo (*) Allergies of any kind (*)	☐	☐	
19. Alergias a medicamentos Medication allergies	☐	☐	
20. Alergias al yodo Iodine allergies	☐	☐	
21. Se médica para sus alergias, indique la dosis. Be medical for your allergies, indicate the dose.	☐	☐	

Embarazo **Pregnancy**	**SI** **Yes**	**NO** **No**	**Comentarios:** **Comments:**
21. ¿Está Ud. embarazada? Are you pregnant?	☐	☐	
22. ¿Está Ud. bajo tratamiento médico? Mencione el tipo de atención, nombre del médico y su fono o dirección. Are you under medical treatment? Mention the type of care, name of the doctor and his phone or address.	☐	☐	

Lesiones o patologías generales: **General injuries or pathologies:**	**SI** **Yes**	**NO** **No**	**Comentarios:** **Comments:**
23. ¿Posee alguna otra condición que pudiera afectar su salud? Si su respuesta es SI, indique en comentarios: Do you have any other condition that could affect your health? If your answer is YES, indicate in comments:	☐	☐	
24. Tiene alguna limitante en sus actividades cotidianas? Do you have any limitations in your daily activities?	☐	☐	
25. ¿Toma algún medicamento? Por favor, liste los medicamentos con sus efectos colaterales y dosis, en comentarios. Do you take any medication? Please list medications with their side effects and dosage in comments.	☐	☐	

RUTA DIRECTA®

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

26. ¿Sabe usted nadar? Do you know how to swim?	☐	☐	
27. Fecha de última Vacunación Antitetánica Date of last Tetanus Vaccination	☐	☐	

Atención Médica: **Medical care:**	**SI** **Yes**	**NO** **No**	**Comentarios: Mencione el tipo de atención, nombre del médico y su fono o dirección.** **Comments: Mention the type of care, name of the doctor and his phone or address**
29. ¿Se encuentra bajo la atención de algún médico? Are you under the care of a doctor?	☐	☐	
30. ¿Se ha consultado o tratado con psicólogo o psiquiatra? Have you consulted or treated with a psychologist or psychiatrist?	☐	☐	
31. ¿Está ahora en consulta o tratamiento? Are you now in consultation or treatment?	☐	☐	
32. ¿Ha estado hospitalizado el último año? Have you been hospitalized in the last year?	☐	☐	

Historial Personal: **Personal History:**	**Comentarios: Mencione el tipo de atención, nombre del médico y su fono o dirección.** **Comments: Mention the type of care, the name of the doctor and his phone number or address.**
33. ¿Cómo describiría su salud? How would you describe your health?	
34. ¿Cómo describiría su condición física? How would you describe your physical condition?	
35. ¿Existe alguna información respecto a su salud que no haya sido incluida en esta ficha médica y Ud. considera relevante de mencionar? Is there any information regarding your health that has not been included in this medical file and you consider relevant to mention?	

(*): Todos los que estén bajo tratamiento médico o sean alérgicos, deben traer sus propios medicamentos con una dosis extra y deben ser capaces de administrárselas a sí mismos.

(*): All those who are under medical treatment or are allergic, must bring their own medications with an extra dose and must be able to administer them to themselves.

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

RUTA▲DIRECTA®

CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

KNOWLEDGE AND ACCEPTANCE OF RISKS

Lea cuidadosamente y llene los espacios en blanco antes de firmar.

Please read carefully and fill in the blanks before signing.

Yo/I, _____. Cedula de Identidad o Pasaporte N°/ Identity Card or Passport No _____, A través del presente documento y formalidad, titulado "**Aceptación de riesgos**". / Through this document and formality, entitled "**Acceptance of risks**".

Tomo conocimiento de haber sido informado exhaustivamente. En particular, con cualquiera de las áreas de trabajo (deportivas, profesionales, etc.) tales como en; senderismo, excursionismo, montañismo, escalada, esquí, exploraciones, guiados, expediciones, proyectos y asesorías en trabajo de altura, independiente de su dificultad, exposición y altura, u otro evento similar.

Entiendo que transitar, ascender o escalar involucra ciertos riesgos inherentes; tales como; lesiones, golpes, caída personal o de material propio del terreno, manifestaciones fisiológicas por la altura u otras que pueden ocurrir y que requieren tratamiento en primeros auxilios o bien traslado de emergencia.

Declaro que he sido informado de los requisitos de edad y competencias específicas requeridas para participar en esta actividad, asumiendo expresamente que acepto y cumplo con ellos.

Entiendo que los términos de la presente son contractuales y no sólo una mera consideración, y que he firmado este documento por mi propia voluntad.

RUTA▲DIRECTA®

FICHA DE INSCRIPCIÓN Y ACEPTACIÓN DE RIESGOS

ACTIVITY REGISTRATION FORM AND ACCEPTANCE OF RISKS

Documento exigido en Decreto N°19 /2018 TITULO IV - De los estándares de seguridad para la prestación de Servicios de Turismo Aventura. Según Artículo 34. Item 2. Segundo Estándar de Seguridad: Requisitos para la realización de la actividad: Sub-item 2.2. Ficha de inscripción y de aceptación del riesgo de la actividad
Requisito SERNATUR Prestadores de Servicios de Turismo Aventura.
Área MONTAÑA. Derechos de autor CARLOS GATICA VERA© / RUTA DIRECTA®.

RUTA▲DIRECTA®

I acknowledge that I have been fully informed. In particular, with any of the work areas (sports, professional, etc.) such as in; hiking, backpacking, mountaineering, climbing, skiing, explorations, guided, expeditions, projects and advice on work at height, regardless of its difficulty, exposure and height, or other similar event.

I understand that transiting, ascending or climbing involves certain inherent risks; such as; injuries, blows, personal fall or material from the ground, physiological manifestations due to height or others that may occur and that require first aid treatment or emergency transfer.

I declare that I have been informed of the age requirements and specific skills required to participate in this activity, expressly assuming that I accept and comply with them.

I understand that the terms hereof are contractual and not just a mere consideration, and that I have signed this document of my own free will.

RUTA DIRECTA SPA	APODERADO ATTORNEY	PARTICIPANTE COMPETITOR
77.077.028-9	C. Identidad: C.I. Or Passport	C. Identidad: C.I. Or Passport

Santiago, ... de ..... del .....

RUTA▲DIRECTA®