

## Rechazo de Primeros Auxilios

En caso de producirse un incidente, si la parte afectada se niega a recibir Primeros Auxilios, el Guía de SeaTREK y el participante deberán completar el siguiente formulario. El formulario completo deberá ser enviado **INMEDIATAMENTE** a **Sub Sea Systems** (dentro de las 24 hrs.) junto con el Formulario de Reporte de Incidentes.

Fecha del Incidente: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Hora del Incidente: \_\_\_\_ : \_\_\_\_ AM \_\_\_\_ PM \_\_\_\_

Lugar del Incidente: \_\_\_\_\_ Condiciones Climáticas: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  M  F

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Padre o Tutor (si es menor): \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Seguro Médico:  Y  N

\* Por favor adjuntar hojas adicionales si se requiere más espacio. Etiquetar cada descripción por Sección.

Sección E

### ● Cómo ocurrió la herida (para ser completado por el participante herido):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sección F

### ● Me niego a recibir Primeros Auxilios por la siguiente razón

(para ser completado por el participante herido):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### ● Participante herido—LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ARRIBA ES CORRECTA

Me niego a recibir Primeros Auxilios: (letra imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del participante herido: (X) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Padre o Tutor del participante herido: (si es menor)

Firma del Padre o Tutor: (X) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

GUÍA

He repasado el incidente y discutido todas las opciones con el participante herido.  
La información proporcionada arriba es correcta y verdadera a mi mejor saber y entender.

Nombre del Guía: (letra imprenta) \_\_\_\_\_ ID# Guía: \_\_\_\_\_

Firma del Guía: (X) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- ENVIAR POR FAX ESTE FORMULARIO JUNTO CON EL FORMULARIO ESTÁNDAR DE REPORTE DE INCIDENTES COMPLETO INMEDIATAMENTE A **Sub Sea Systems**: (530) 626-0113 O VÍA E-MAIL A [insurance@subseasystems.com](mailto:insurance@subseasystems.com).