

Asociación de Fútbol Juvenil de Arizona (ASA)



Formulario de Informe de Lesión

Se debe presentar un formulario de Informe de Lesiones ASA dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la lesión y antes de presentar un reclamo médico

Año de Temporada _____ a _____

Estado: Nuevo Informe Corrección Eliminar

Persona Lesionada: Jugador Entrenador Otro
Masculino Femenina Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de Miembro: _____

Información de la lesión: Juego Juego de Torneo Practica Otro

Nombre del Equipo: _____

Nombre del Equipo Contrincante: _____

Sito: _____ Estado de Afiliación _____

Detalles de la lesión: Fecha que la lesión ocurrió: _____ Tiempo ____:____ a.m/p.m

Describe el incidente en detalle y si es necesario adjunte páginas adicionales: _____

Firmas:

Nombre de Entrenador: _____ Firma: x _____

Nombre de Padre/Guardián: _____ Firma: x _____

Empleador de Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____

Compañía de Seguro Medica: _____ Teléfono: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACION DEL ESTADO

Fecha de reclamación medica inicial recibida: _____

Fecha de Formulario recibido: _____ Fecha de reclamación medica inicial aprobada: _____

Procesado por: _____ Firma: _____

Notas: _____

