



Asociación de Fútbol Juvenil de Arizona (AYSA) Formulario de Informe de Lesión

Se debe presentar un formulario de Informe de Lesiones AYSA dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la lesión y antes de presentar un reclamo medico. Devuelva el formulario completado a ASA medical@azyouthsoccer.org

Año de Temporada _____ a _____

Estado:	Nuevo Informe <input type="checkbox"/>	Corrección <input type="checkbox"/>	Eliminar <input type="checkbox"/>
---------	--	-------------------------------------	-----------------------------------

Persona Lesionada:	Jugador <input type="checkbox"/>	Entrenador <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenina <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento: _____ Mes Día Año
Nombre:	_____ Teléfono (____) _____		
Dirección:	_____		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Número de Miembro:	_____ _____		

Información de la lesión:	Juego <input type="checkbox"/>	Juego de Torneo <input type="checkbox"/>	Practica <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
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: _____
