**PARTE DE LESIONES**

El (1)………………………………….……., inscrito en la Federacion De Gimnasia de les Illes Balears en la temporada 2022 con fecha …./…./………, licencia…………………………. D./Dña………………………………………………………, con DNI nº …………………………., nacido/a el día …./…./………, domiciliado/a en ………………………………………… , perteneciente al equipo……………………………………………………., ha sido lesionado/a el día …./…./……… a las …. : ….. h. en el centro……………………………………………………………………………….practicando la actividad deportiva…………………………………………………o en el desplazamiento desde……………………………………………… a ………………………………………………….para participar en…………………………………………………………………………………..

Descripción del accidente lo más detallada posible (zona/s afectada, mecanismo de lesión, etc,):

Parte fechado en………………………………a, ………. de……………………………. de ……………

Nombre y apellidos del Responsable del Equipo que firma el presente parte de lesiones.

El firmante del presente documento se compromete a recabar el consentimiento expreso del deportista que haya sufrido las lesiones reflejadas en el presente parte, con el objeto de que sus datos se incorporen a un registro informatizado titularidad de la Federación Andaluza de Balonmano e informarle que le asisten los derechos contenidos en el art. 5 de la LOPD, pudiendo ejercitarlos en cualquier momento remitiéndose al titular del fichero.

(1) Deportista (Benjamín, Alevín, Infantil , Cadete, Juvenil, Junior, Promesa, Senior o Veterano), Entrenador o Juez.

 (Firma)

Firma y Sello

**INFORME MÉDICO PRIMERA ASISTENCIA**

**Médico o Centro Sanitario de atención de urgencia/inmediata**:

Tras su reconocimiento el lesionado presenta: ……………………………………………………………………………………… …..……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Habiendo prescrito el siguiendo tratamiento: ………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

OBSERVACIONES: …………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

En …………………………, a …… de ………………….. de ……………….

Fdo.: ……………………………………