

## 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.):

---

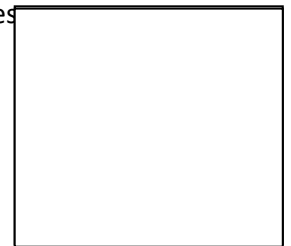
---

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 siguiente tratamiento: .....

.....

OBSERVACIONES: .....

.....

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

Fdo.: .....