



**ATENCIÓN SANITARIA PARA DEPORTISTAS, TÉCNICOS Y DELEGADOS
DEL PROGRAMA DE DEPORTE EN EDAD ESCOLAR DE CASTILLA Y LEÓN**

Datos del solicitante

<input type="checkbox"/> Juegos Escolares		<input type="checkbox"/> Campeonatos regionales de Edad			
<input type="checkbox"/> Deportista		<input type="checkbox"/> Técnico		<input type="checkbox"/> Delegado	
DNI / Pasaporte	Primer apellido	Segundo apellido		Nombre	
Tipo de vía	Nombre de la vía	Núm.	Escalera	Piso	Letra
Provincia	Localidad / Ciudad				C.P.
Teléfono	Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Fecha de nacimiento	
Organismo asegurador (1)	Entidad responsable de la prestación de asistencia sanitaria (2)			Tarjeta Sanitaria (3)	

Datos del equipo

Club / Centro escolar	Deporte
Equipo	Categoría

Datos del accidente deportivo

Fecha del Accidente	Instalación deportiva
Provincia	Localidad
Breve descripción del accidente	

Datos de la atención sanitaria

Fecha de la atención sanitaria	Centro Sanitario
---------------------------------------	-------------------------

- (1) Especificar organismo con el que tiene reconocida la asistencia sanitaria (**INSS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS**, etc).
 (2) Indicar Entidad responsable de la asistencia sanitaria (**SACYL, ADESLAS, ASISA, DKV**, etc)
 (3) Ver reverso

En a de de 201..

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal se informa que los datos de carácter personal contenidos en el impreso serán incluidos en un fichero para su tratamiento por la Dirección General de Deportes de la Consejería de Cultura y Turismo, como titular responsable del mismo. Asimismo, se informa que se podrá ejercer los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación ante la Dirección General competente en materia de deportes en los modelos aprobados por Orden PAT/175/2003, de 20 de febrero.

CENTRO DE SALUD / HOSPITAL



REVERSO

INFORMACIÓN SOBRE COMO ACTUAR EN CASO DE SUFRIR UN ACCIDENTE DEPORTIVO EN COMPETICIONES O ENTRENAMIENTOS DE JUEGOS ESCOLARES O CAMPEONATOS REGIONALES DE EDAD INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE DEPORTE EN EDAD ESCOLAR DE CASTILLA Y LEÓN

- Deberá presentar en el centro sanitario este formulario correctamente cumplimentado por el club deportivo:

- Si el deportista que precisa atención sanitaria pertenece al Servicio Público de Salud de Castilla y León (SACYL):

- Acudir al centro sanitario público más próximo al lugar del accidente, preferiblemente a los P.A.C./SUAP de Atención Primaria.

- Solo acudir a las urgencias de Centros Hospitalarios si la gravedad de la lesión así lo requiere.

- Si el deportista que precisa atención sanitaria pertenece a otras mutualidades administrativas (MUFACE, MUGEJU, ISFAS u otros) y recibe asistencia sanitaria en entidad privada:

- Acudir al centro sanitario privado que disponga la Entidad aseguradora, en caso de acudir a un centro perteneciente a Sacyl le podrá ser reclamado el coste de la atención prestada.

- Al margen de las prestaciones incluidas en la cobertura sanitaria de que dispongan los participantes en el Programa de Deporte Escolar en Castilla y León, la Dirección General de Deportes pone a disposición de los mismos una serie de prestaciones y servicios complementarios que tiene contratado con AIG EUROPE LIMITED (sucursal en España). Todo ello de conformidad con lo previsto en el correspondiente procedimiento protocolario y en los contratos adjudicados.

- Para el acceso a las mismas el **Servicio Territorial de Cultura de la Junta de Castilla y León** en cada provincia informará de los centros concertados con la compañía aseguradora AIG para recibir los **servicios de rehabilitación, implantación de prótesis dentales o adquisición de material ortopédico** para la curación de las lesiones producidas como consecuencia de un accidente por la práctica deportiva de este Programa.

(3) Código de indentificación de Tarjeta Sanitaria

