**I. Explicación sobre el recorrido por los puentes:**

RECORRIDO POR LOS PUENTES DEL CONDADO DE MULTNOMAH

**FORMULARIO DE RESPONSABILIDAD, PERMISO Y AUTORIZACIÓN MÉDICA**

5/26/16 8:01 AM

La División de Transporte del Departamento de Servicios Comunitarios del Condado de Multnomah reconoce el interés del público en los puentes que cruzan el Río Willamette y que un recorrido por un puente levadizo puede ser una experiencia educativa y divertida para jóvenes y adultos. Para servir a este interés, el Condado ha autorizado recorridos limitados por el Puente Morrison. Para que su hijo/a pueda participar en el recorrido por el puente, usted debe leer y firmar esta autorización.

La seguridad de su hijo/a durante el próximo recorrido es la prioridad principal del guía del recorrido. Con esto en mente, puede haber áreas del puente que su hijo/a no tendrá permitido visitar. Su hijo/a deberá permanecer con el guía del recorrido durante el mismo. Antes del recorrido, pídale a su hijo/a que se quede con el guía del recorrido y que siga todas las instrucciones.

Su hijo/a deberá usar protección adecuada en los pies. Debe traer puesto calzado adecuado, que cubra todo el pie. No se permiten los zapatos de tacón alto ni las sandalias. Su hijo/a debe usar ropa ajustada, ya que la ropa holgada podría quedar atrapada en objetos que se extienden. Aunque las áreas de trabajo son supervisadas y limpiadas con regularidad, en ocasiones pueden ensuciarse o engrasarse y se debe tener cuidado al caminar por esas áreas.

En caso de una emergencia en el sitio, el guía del recorrido explicará los procedimientos a seguir ANTES DE QUE COMIENCE EL RECORRIDO. Dígale a su hijo/a que si no entiende los procedimientos de seguridad, le pida al guía del recorrido que se los explique.

Explíquele a su hijo/a que, durante el recorrido, es posible que note varias señales que dicen "Peligro", "Advertencia", "Precaución" o señales de advertencia similares alrededor de ciertas áreas o equipo. Su hijo/a no debe quitar ni cruzar ningún sistema de advertencia. La advertencia está colocada ahí para la protección de su hijo/a, así como la de los empleados en el sitio.

Se prohíben las peleas, los juegos rudos y las bromas pesadas. Esta es una forma fácil en la que las personas pueden salir lastimadas.

El guía del recorrido no es un empleado del Condado de Multnomah.

 **POR FAVOR, LEA ANTES DE FIRMAR**

**II. PERMISO/AUTORIZACIÓN, AUTORIZACIÓN MÉDICA Y EXENCIÓN DE RECLAMACIONES DEL PADRE/MADRE O TUTOR:**

HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS ACTIVIDADES Y REQUISITOS DESCRITOS ARRIBA RELACIONADOS CON EL RECORRIDO POR EL PUENTE Y LE DOY PERMISO A MI HIJO/A ESPECÍFICAMENTE PARA PARTICIPAR EN ESTE RECORRIDO. Si tengo alguna pregunta sobre el programa de actividades, entiendo que debo comunicarme con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nombre*) al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*teléfono*) antes de firmar este permiso.

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del padre/madre/tutor*), le doy permiso a mi hijo/a, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*nombre del menor/la menor*), de participar en el recorrido por el Puente Morrison. Entiendo que mi hijo/a asistirá con \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*organización*), acompañado/a por los siguientes guías adultos del recorrido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*nombres*).

**MÁS** 

Como el padre/madre o tutor, por medio de la presente, autorizo al guía del recorrido o a los representantes del Condado de Multnomah, en caso de un accidente y/o emergencia quirúrgica, de buscar atención médica para mi hijo/a y le doy permiso al médico de hospitalizar, asegurar tratamiento y ordenar inyecciones, anestesia o cirugía para mi hijo/a, de acuerdo con los estándares y conocimientos médicos disponibles en ese momento y lugar. (Siempre que sea posible, se pondrán en contacto primero con un padre/madre o tutor)

Por medio de la presente, eximo de toda responsabilidad al Condado de Multnomah, sus funcionarios electos, oficiales, empleados y agentes por cualquier pérdida, daño o lesión ocurrida o provocada por mi hijo/a menor de edad durante el transcurso de este recorrido por el puente, salvo que tal pérdida, daño o lesión resulte de la conducta negligente del Condado, sus funcionarios electos, oficiales, agentes o empleados.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor Número telefónico Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección, ciudad, estado, código postal

Mencione cualquier condición médica que tenga su hijo/a que el personal necesite saber:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de emergencia, comuníquese con:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Nombre Relación Número(s) telefónico(s)

**Acuerdo del participante:**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, acepto seguir todas las instrucciones de los supervisores adultos mientras participo en el recorrido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del participante Fecha