



FORMULARIO DE EXENCIÓN MÉDICA, DESCARGO MÉDICO E INFORMACIÓN SOBRE EMERGENCIAS DEL MONTEREY BAY AQUARIUM PARA PARTICIPANTES MENORES DE EDAD EN PROGRAMAS DEL ACUARIO

Soy el padre, madre o tutor legal del menor que se nombra a continuación, y cuento con la capacidad jurídica y la autoridad para actuar en su nombre. Acepto los términos de este documento de exención médica, descargo e información sobre emergencias (el "acuerdo") con el objeto de permitir que el menor de edad participe en el programa Underwater Explorers (el "programa") en la fecha que se indica a continuación, con el Monterey Bay Aquarium Foundation (el "Acuario").

1. Descargo de responsabilidad: Yo, en nombre del menor, mi persona, mis herederos, albaceas y cesionarios, por medio del presente documento, libero al Acuario y a sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y representantes de toda responsabilidad o reclamo que surja a raíz de la participación del menor en el programa y de su uso del equipo o instalaciones proporcionados como parte del mismo, o por daños o pérdidas de la propiedad, lesiones físicas o la muerte. Esto incluye, sin limitación, todo reclamo o exigencia que surja a raíz de la negligencia activa o pasiva del Acuario y de sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y representantes.
2. Exoneración: Acuerdo exonerar, defender y liberar de toda responsabilidad al Acuario, sus funcionarios, directores, empleados, voluntarios y representantes contra toda obligación jurídica, demanda, reclamo, costo, pérdida, daño, compensación, convenio de resolución y gasto (ello incluye intereses, sanciones, honorarios de abogado, honorarios de contables y honorarios de testigos peritos) incurridos por el Acuario, ya sean conocidos o desconocidos, de carácter contingente u otro, como resultado directo o indirecto de, o relacionados con, la participación del menor en el Programa.
3. Asunción de riesgos: Afirmo que es mi responsabilidad asumir todos y cada uno de los riesgos conocidos o desconocidos de la participación del menor en el Programa, y acuerdo asumirlos:
 - Soy consciente de los riesgos de la participación en el Programa, tales como actividades en el agua, buceo y otras actividades que conllevan riesgos.
 - Entiendo que puede haber serios accidentes durante la participación en estas actividades, que podrían conducir a lesión física o la muerte.
 - Entiendo que cualquier actividad realizada en el agua, como el buceo, podría ser peligrosa y conllevar riesgos que podrían conducir a lesiones serias o la muerte, como fallas mecánicas, error del buceador, vida marina peligrosa y otras causas previstas e imprevistas.
 - Acuerdo que el menor cumplirá con todas las reglas e instrucciones de seguridad dictadas por el personal del Acuario y los líderes del Programa. Y,
 - La participación del menor en el Programa es completamente voluntaria y se realiza bajo su propio riesgo. Y,
 - Entiendo que la participación en esta actividad podría contraindicarse en caso de ciertas afecciones médicas previas o actuales y elevar el riesgo de lesiones; esto incluye, a modo de ejemplo, lesiones relacionadas con la presión que afectan los pulmones, los senos nasales y los oídos, ahogarse, entrar en estado de pánico y sufrir otras lesiones serias, o la muerte.
4. Exoneración médica: Entiendo que el Acuario tomará todas las precauciones razonables a fin de evitar los accidentes, administrará primeros auxilios básicos en el caso de cualquier lesión que sufra el menor y llamará a los padres o a un médico siempre que sea necesario. Confirmando que el menor goza de buena salud. Por la presente, doy mi consentimiento para que los representantes del Acuario proporcionen el cuidado médico o dental de emergencia prescrito por un profesional de la salud que disponga de la debida licencia. Entiendo que el cuidado podría prestarse en las condiciones que sean necesarias para preservar el bienestar, integridad física y vida del menor.

Si alguna de las condiciones a continuación se aplica al menor, es posible que se desaconseje su participación sin una evaluación posterior. Favor de rodear con un círculo todas las opciones que correspondan:

- Salud psicológica y mental y trastornos psicológicos o del sistema nervioso
- Historial de afecciones cardíacas
- Problemas recurrentes del oído, tubos en los oídos, enfermedad de los oídos, cirugía o infección
- En la actualidad tiene recetado un inhalador o bomba de insulina
- Tuvo una operación, gripe o enfermedad crónica recientemente
- Actualmente toma medicamentos que tienen una advertencia sobre alteraciones de las capacidades físicas o mentales
- Historial de convulsiones, mareos o desmayos
- Asma, enfisema, tuberculosis, sinusitis o enfermedad respiratoria activa
- Problemas de espalda recurrentes o lesiones o cirugías de la espalda o la espina dorsal
- Reacciones alérgicas
- Otro (indíquelo a continuación)

Explicación de las afecciones rodeadas con un círculo anteriormente: _____

Nombre del menor:	Edad del menor:
Nombre del padre, madre o tutor legal:	Parentesco con el menor:
Número de teléfono:	Fecha del programa:
Guardian/ Firma del padre, madre o tutor legal:	Fecha del programa: