



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” CURSO 2011/12

PRIMERO. Como la primera asistencia de urgencia de los deportistas accidentados deberá prestarla un hospital o centro médico del **Sistema Murciano de Salud** (las Consejerías de Sanidad y de Cultura y Turismo han suscrito un convenio en este sentido), deberá entregar EN EL CENTRO SANITARIO AL QUE SE ACUDA, debidamente cumplimentado, el impreso denominado: **PRIMERA ASISTENCIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” (ANEXO 1).**

SEGUNDO. En los casos en que sea necesario, las siguientes actuaciones sanitarias correrán por cuenta de la Compañía de Seguros “**MAPFRE FAMILIAR**”, con la que se ha contratado una póliza de seguro de accidentes y asistencia sanitaria para los participantes en el programa “Deporte en Edad Escolar”.

Dentro de las 48 horas siguientes deberá remitirse a la Dirección General de la Actividad Física y el Deporte **EL PARTE DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO (ANEXO 2)**, totalmente cumplimentado y con sello y visto bueno de la federación (fax: 968 362 268), acompañado del Informe Médico de la primera asistencia del Centro Médico del Sistema Murciano de Salud donde fue asistido, donde se aconseje algún tipo de actuación o tratamiento posterior, todo ello con el objeto de que desde la Dirección General de la Actividad Física y el Deporte se dé traslado de esta información a la Compañía de Seguros **MAPFRE FAMILIAR.**

Una vez recibido en MAPFRE FAMILIAR dicho parte, y a la vista del informe médico, la propia Compañía **LLAMARÁ POR TELÉFONO** al interesado para autorizar y concertar las actuaciones que resulten necesarias.



MODELO DE IMPRESO ANEXO 1

**PRIMERA ASISTENCIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
“DEPORTE EN EDAD ESCOLAR”**

**(A ENTREGAR EN EL HOSPITAL O CENTRO MÉDICO DEL SERVICIO
MURCIANO DE SALUD DONDE SE PRESTE LA PRIMERA ASISTENCIA DE
URGENCIA)**

Yo,
con D. N. I., deportista del (centro de enseñanza o club)
....., del municipio de
.....

DECLARO QUE soy beneficiario del Programa “Deporte en Edad Escolar”,
convocado por la Consejería de Cultura y Turismo, y en virtud de lo dispuesto
en el Convenio de Colaboración suscrito entre la Consejería de Cultura y
Turismo y el Servicio Murciano de Salud en fecha 17 de noviembre de 2011,
aplicable a las primeras asistencias de urgencia prestadas a partir de 1 de
Septiembre de 2011, solicito primera atención médica por el siniestro sufrido el
día de de 201.., acaecido en el transcurso de la
siguiente actividad:
desarrollada en

En a de de 201.....

Fdo.

FIRMADO POR EL Padre, Tutor, Entrenador:

.....

D. N. I. nº:.....



DECLARACIÓN DE SINIESTRO ANEXO 2

CAMPEONATO DE RENDIMIENTO DEPORTIVO DE LA REGIÓN DE MURCIA

PÓLIZA Nº 055-1180434699 - MAPFRE FAMILIAR

1.- Datos Personales del Perjudicado

Nº SINIESTRO CÍA: _____

Perjudicado D.N.I. Tfno:.....

Padre/Tutor D.N.I. Tfno:.....

Domicilio

CP: Municipio:

Club:

Localidad Municipio Tfno:

2.- Descripción de la Actividad desarrollada y lugar de ocurrencia

Lugar de ocurrencia:

Instalaciones de

Categoría:

Deporte desarrollado

Monitor, Coordinador, Entrenador

3.- Circunstancias y Descripción del siniestro

Causa:

Descripción:

4.- Observaciones

Otros datos de interés:

Se adjunta informe del Centro Médico del SMS:

Firmado en, a de de

VºBº
Por la Federación Deportiva

Firmado
El entrenador/delegador