



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” CURSO 2011/12

MODALIDADES DE FÚTBOL Y FÚTBOL SALA

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 DICHO 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 caso de que fuese necesario, las siguientes actuaciones sanitarias correrán por cuenta de la **FEDERACIÓN DE FÚTBOL DE LA REGIÓN DE MURCIA**, a través de su propia **Policlínica o sus Centros Médicos concertados.**

A la Dirección General de la Actividad Física y el Deporte deberá remitirse **EL PARTE DE DECLARACIÓN DE SINIESTRO (ANEXO 2)**, totalmente cumplimentado, dentro de las 48 horas siguientes (fax: 968 362 268), acompañado del informe médico de la primera asistencia médica del Centro del SMS donde fue asistido, y donde se aconseje algún tipo de 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 **FEDERACIÓN DE FÚTBOL DE LA REGIÓN DE MURCIA** para que cuando el deportista, en su caso, solicite una segunda actuación, ya esté registrado dicho accidente y se puedan autorizar las actuaciones siguientes.

TERCERO. Una vez que se haya enviado por la Dirección General dicho informe a la **FEDERACIÓN DE FÚTBOL DE LA REGIÓN DE MURCIA**, el deportista interesado deberá dirigirse al **teléfono 968 240 946 de la POLICLÍNICA DE LA FEDERACIÓN DE FÚTBOL** para que se autorice el tratamiento que proceda en los Centros Concertados de dicha Federación, indicando que es beneficiario del programa “Deporte en Edad Escolar” de la Región de Murcia para el curso 2011/2012.



ANEXO 1

**PRIMERA ASISTENCIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA
“DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” PRESTADA POR EL S.M.S.**

**(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:.....

**ESTE DOCUMENTO DEBERÁ ENTREGARSE EN EL CENTRO MÉDICO DEL SMS
DONDE SE HAYA PRESTADO LA ASISTENCIA.**



DECLARACIÓN DE SINIESTRO ANEXO 2

CAMPEONATO DE PROMOCIÓN DEPORTIVA DE LA REGIÓN DE MURCIA
CAMPAÑA PROMOCIÓN DEPORTIVA MUNICIPAL
MODALIDAD FÚTBOL Y FÚTBOL SALA

A LA FEDERACIÓN DE FÚTBOL DE LA REGIÓN DE MURCIA

1.- Datos Personales del Perjudicado

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 (FÚTBOL O FÚTBOL SALA).....

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
El Responsable Municipal del Programa

Firmado
El entrenador/delegado