

AUHSD 방과 후 교내 스포츠/활동 프로그램
응급시 건강 및 의료 동의서

학생 정보

학생이름 _____ 연령 _____ 학년 _____ 학생ID# _____
생년월일 _____ 성별: 남자(M) 여자(F)
주 소 _____ 도시 _____ Zip _____

부모/보호자 정보

아버지 이름 _____ 휴대전화# _____
어머니 이름 _____ 휴대전화# _____
가정주치의 _____ 전화번호# _____

비상시 연락처 정보

주의사항: 부모 또는 승인 받은 성인의 허락 없이 학생은 학교 또는 병원에서 나갈 수 없습니다. 만일 학생을 학교에서 귀가 시켜야 하는 응급 상황인데도 부모가 연락이 닿지 않는 경우 학교나 병원에서 연락을 취해도 되는 사람의 이름과 연락처를 쓰시오.

이름/학생과의 관계 _____ 휴대전화# _____
이름/학생과의 관계 _____ 휴대전화# _____

학생 건강 정보

주의사항: 학생이 정기적으로 복용해야 하는 약(들)이 있다면 학부모는 반드시 학교에 알려주어야 합니다(교육법 49480).

약의 이름과 복용량 _____
학생이 알레르기가 있습니까? 예 아니오 _____
과거의 부상/수술 _____
학생이 천식을 앓고 있습니까? 예 아니오 가장 최근 과상품 예방주사 추가 접종일 _____

의료 보험 정보

주의사항: 학교나 교육구는 학교에서나 또는 학교에서 후원하는 교외 활동에서 부상을 당한 학생에 대한 의사의 진료비나 치료 비용을 지불하지 않습니다. 학교를 통하여 이러한 비용의 일부를 지불해주는 학생 사고 보험에 대한 정보를 받으실 수 있습니다.

학교를 통해 보험을 구입하셨습니까? 예 아니오

가입자의 이름 _____
보험 회사 이름 _____ 보험증서 번호 _____ 전화번호 _____

나/우리는 학교, 위탁 병원 및 의사 그리고/또는 운동 트레이너가 이 학생의 건강과 안녕을 보호하기 위하여 필요하다고 사료되는 응급처치, 응급치료 및 모든 예방과 재활 치료를 제공하는 것을 **허락합니다. 또한 나/우리는**, 필요하다고 여겨지는 경우, 이 학생의 건강과 안녕을 보호하기 위해 치료가 가능한 그리고/또는 믿을만한 시설에 입원시키는 것과 응급치료를 시행할 것을 **허락합니다. 추가적으로 나/우리는** 애나하임 통합 고등학교 교육구, 위탁 병원 및 의사 그리고/또는 운동 트레이너, 기관, 고용인 및 교직원을 이 학생의 피해 및/또는 부상에 대한 **책임에서 면제합니다. 나/우리는** 스포츠에 참여함으로써 인해 발생한 그 모든 피해 및/또는 부상에 대하여 **전적인 책임을 질** 것입니다.

부모/보호자의 서명 _____ 날짜 _____

학생 선수의 서명 _____ 날짜 _____



애나하임 통합 고등학교 교육구

운동경기

자발적 활동 참여 신청서

참여 동의서:

운동선수 이름/성: _____ 운동 종목: _____

종목의 성격상, _____ (운동 종목 명칭) 는 입단 테스트를 포함하여, 학생을 심각한 치명적인

상황이나, 심지어 목숨을 잃게 되는 사고가 발생할 수도 있습니다. 학생과 학부모는 반드시 이와 같은 참여에 관련된 위험을 알아보고, 이러한 위험에도 불구하고 참여할 것인가를 결정해야 합니다. 자동차 운전이 상해의 위험과 관련된 것과 마찬가지로 아무리 많은 양의 지침, 경고, 혹은 감독이라 할지라도 상해의 위험을 완전히 제거할 수 없을 것입니다; 고등학교 운동경기과 중학교 교내 대항전에서 학생이 _____ (운동 종목 명칭) 참여하는 것은 어느

정도의 위험이 내재해 있습니다. 귀 자녀가 참여하는 것을 귀하가 허락하거나 하지 않는 것을 결정할 때 이러한 위험에 대한 귀하의 인식을 중요성을 아무리 강조해도 지나치지 않을 것입니다. 운동경기에 참여한 결과로서, 사망, 양측 하지 마비, 사지 마비 등 매우 심각한 영구적인 신체적 장애의 결과를 초래한 사고들이 있었습니다.

학생들은 적절한 기술과 모든 기구나 연습과 경기에서 사용된 운동에 대한 바른 활용에 대하여 배울 것입니다. 학생들은 반드시 이러한 지침과 활용을 준수해야 하며 부적절한 사용과 기술을 삼가야 합니다.

아무리 많은 가르침, 경고, 그리고 감독이라 할지라도 심각한 상해를 포함하여 모든 상해의 위험을 제거할 수는 없습니다. 이러한 활동에 참여함으로써 발생할 수 있는 상해/질병에는 다음이 포함되며, 여기에만 국한되지 않습니다:

- | | |
|-------------|-----------|
| 1. 염좌/좌상 | 7. 시력 손실 |
| 2. 골절 | 8. 전염성 질병 |
| 3. 의식불명 | 9. 장기 손상 |
| 4. 머리와 목 상해 | 10. 뇌 손상 |
| 5. 목과 척추 상해 | 11. 사망 |
| 6. 마비 | |

(1 of 2 pages)

아래 서명하는 것으로서, 귀하는 이러한 위험성에 대하여 인지하고 받아 들이며 참가 신청서에 이름이 언급된 학생이 _____에 참가하는 것을 허락하는 것입니다. 참가를 선택함으로써, 귀하는 이러한 위험이
(운동 종목 명칭)

존재한다는 것은 인정하는 것입니다.

잠재적인 위험에 대한 인정과 추정

나는 내 자녀, _____가 교육구에서 후원하는 _____에
(선수의 이름/성, 인쇄체) (운동 종목 명칭)

참여하는 것을 허락합니다.

나는 이 신청서의 전문을 읽었으며 그 내용을 이해합니다. 나는 내가 이해하지 못하는 것에 대하여 질문하는 것은 나의 책임임을 알고 있습니다.

나는 _____에 참여하는 것이 전적으로 자발적이며, 이렇게 참여한다고 해서
(운동 종목 명칭)

교육구가 학점을 주거나 졸업 조건 이수로 인정해 주어야 할 의무가 없다는 것을 이해하고 인정합니다.

나는 내 자녀가 _____에 참여하는 동안 일어날 수도 있는 상해로 인해 발생하는
(운동 종목 명칭)

그 어떤 의료 비용과 그 비용에 대한 재정적 책임을 질 것에 동의합니다.

나는 교육구와 교육구의 이사회, 직원, 임원, 대리인 및 자원봉사자는 이 활동을 준비하는 것, 그리고/또는 하는 것에 관련하여 내 자녀가 입은 상해/질병에 대한 책임이 없음을 이해하고, 인정하며 동의합니다.

나는 **자발적인 활동 참여 신청서**를 주의 깊게 읽었으며 그 조건을 이해하고 동의하였음을 인정합니다.

학생/선수의 이름과 성, 인쇄체

학생/선수의 서명

날짜

부모/보호자의 이름과 성, 인쇄체

부모/보호자의 서명

날짜

서명이 있는 **자발적인 활동 참여 신청서**는 학생이 위에 언급된 특별 과외 활동에 참여하는 것을 허락하기 전에 각 운동 종목마다 학교에 제출해야 합니다. (2 of 2 pages)

AUHSD 방과 후 교내 스포츠/활동 프로그램

뇌진탕 자료표

뇌진탕이라 뇌의 손상을 뜻하며 모든 뇌의 손상은 매우 심각한 것입니다. 이러한 손상들은 머리를 부딪치거나, 무엇인가에 맞았거나, 심하게 흔들렸을 때, 또는 머리가 아닌 다른 신체 부위를 무엇인가에 맞아서 그 충격으로 머리로 전달되었을 때 발생하게 됩니다. 이러한 손상은 경미한 것부터 심각한 범주에 걸쳐 나타나며, 뇌가 정상적으로 활동하는 것에 지장을 줄 수 있습니다. **모든 뇌진탕은 심각한 상황에 이르게 될 가능성을 내포하고 있으며 장기적인 뇌 손상, 조기에 발견하지 못해 적절한 치료와 관리를 받지 못하면 사망에 이르게 되는 결과를 초래할 수 있습니다.** 다시 말해서, 심지어 머리에 가벼운 부딪힘(Ding)이나 혹이라도 심각할 수 있다는 것을 뜻합니다. 뇌진탕은 눈에 보이지 않는 부상이며 대부분의 운동 종목들에서 의식을 잃지 않는 상태의 뇌진탕을 일으킬 수 있습니다. 뇌진탕의 징후와 증상들은 부상 직후에 나타나기도 하지만, 명확한 징후가 발현되기까지 몇 시간, 혹은 며칠이 걸릴 수도 있습니다. 만일 여러분의 자녀가 뇌진탕의 증상 중 한 가지라도 호소하거나 또는 자녀가 뇌진탕의 증상과 징후가 있다는 것을 여러분 스스로가 인지하였다면 즉시 치료를 받도록 조치해야 합니다.

증상은 다음 중 하나, 혹은 그 이상이 될 수도 있습니다

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • 두통 • “머리 속에 압박을 느낌” • 메스꺼움과 구토 • 목의 통증 • 몸의 균형을 잃거나 현기증 • 시야가 흐릿해지거나 이중으로 보이거나 어릿해짐 • 빛이나 소음에 민감해짐 • 나른해 지거나 느려지는 느낌 • 혼미해 지거나 혼란스러운 느낌 • 졸음 • 수면 습관의 변화 | <ul style="list-style-type: none"> • 기억 상실 • “뭔가 정확하지 않은 느낌” • 피로와 기력 쇠퇴 • 우울 • 신경 과민과 불안감 • 흥분(성급해짐) • 더 감정적이 됨 • 혼란스러움 • 집중력이나 기억력에 문제가 생김(경기를 어떻게 하는지 잊어버림) • 같은 질문/말을 반복함 |
|--|---|

팀 동료, 부모, 혹은 코치들에 의해 다음과 같은 징후가 발견됩니다

- “멍” 해짐
- 얼굴 표정이 사라짐
- 주어진 일에 대하여 혼란스러워 함
- 경기하는 것을 잊어버림
- 경기, 점수, 또는 상대팀이 누구인지 잘 인지하지 못함
- 움직임이 어설피지고 불균형을 보임
- 질문에 느리게 대답함
- 발음이나 말이 어눌해짐
- 행동이나 성격에 변화를 보임
- 충격 이전에 일어난 일을 기억하지 못함
- 충격 이후에 일어난 일을 기억하지 못함
- 발작이나 경련
- 전형적인 습관이나 성격에 변화를 보임
- 의식이 없음

AUHSD 방과 후 교내 스포츠/활동 프로그램

뇌진탕 자료표

나의 자녀가 뇌진탕의 상태로 계속 경기를 하거나 너무 빨리 복귀하게 되면 어떤 일이 발생하는가?

뇌진탕의 징후나 증상을 가진 선수는 즉시 운동에서 제외되어야 합니다. 이러한 징후와 증상을 지닌 채로 계속하여 운동에 임하는 것은 어린 선수를 더 큰 부상에 이르도록 방지하는 것입니다. 뇌진탕이 발생한 후 첫 번째 뇌진탕에서 완전하게 회복되기 전에 다시 뇌진탕을 겪게 된다면, 극명한 손상의 위험이 더욱 가중될 것입니다. 이것은 회복하는데 오랜 시간을 걸리게 하며 뇌에 엄청난 손상과 심지어 사망을 초래하는 뇌 부종(두 번째 충격의 증후군)을 야기할 수도 있습니다. 청소년이나 십대 운동 선수들이 부상의 증상들을 호소하는 경우가 빈번하다는 것은 잘 알려진 사실입니다. 뇌진탕도 그와 다르지 않습니다. 결과적으로 교육 행정가들, 코치, 학부모, 그리고 학생들 자신이 학생 신분의 운동 선수들의 안전에 매우 중요한 역할을 담당하게 됩니다.

만일 귀하의 자녀가 뇌진탕이라고 생각한다면

뇌진탕을 앓고 있다고 의심이 되는 운동선수는 반드시 즉시 경기나 훈련에서 제외되어야 합니다. 분명한 머리 부상이나 뇌진탕 이후에는 부상의 정도가 경미하고 증상이 조속히 사라졌다 하더라도 의학적으로 증명되기 전에는 선수들은 활동에 복귀해서는 안됩니다. 몇 시간 동안 그 선수에 대한 철저한 관찰이 계속되어야 합니다. 이제 CIF(캘리포니아 학교 대항 운동 경기 연맹) 부속정관 313은 그 동안 몇 년간 제안되어 왔던 기반이 잘 잡힌 운동 복귀를 위한 뇌진탕 지침서를 실시할 것을 의무화하였습니다.

“훈련이나 경기에서 뇌진탕이나 머리의 부상이 있다고 의심이 되는 학생 운동 선수는 반드시 그 당스와 그리고 그날 하루 동안 경기에서 제외되어야 합니다.”

그리고

“제외된 학생은 뇌진탕 검사와 관리 분야의 교육을 받은 자격을 갖춘 의사로부터 그 선수가 운동 복귀를 해도 좋다는 서면 확인을 받기 전에는 운동에 복귀해서는 안될 것입니다.”

만일 여러분의 자녀가 뇌진탕이 있다고 생각이 된다면, 반드시 여러분은 자녀의 코치에게 통보해야 합니다. 모든 시즌에서 제외되는 것보다는 한 경기를 뛰지 않는 것이 나은 것이라는 것을 기억하시기 바랍니다. 그리고 의심이 된다면, 그 선수는 앉아서 경기가 끝나기를 기다려야 합니다.

뇌진탕에 대한 최신의 정보를 보시기 위해

<http://www.cdc.gov/ConcussionInYouthSports/>에 접속하시기 바랍니다.

Student-athlete Name Printed

(학생 선수 이름-인쇄체)

Student-athlete Signature

(학생 선수의 서명)

Date

(날짜)

Parent or Legal Guardian Printed

(부모/법적 보호자 이름-인쇄체)

Parent or Legal Guardian Signature

(부모/법적 보호자 서명)

Date

(날짜)

Keep Their Heart in the Game

A Sudden Cardiac Arrest Information Sheet for Athletes and Parents/Guardians

What is sudden cardiac arrest?

Sudden cardiac arrest (SCA) is when the heart stops beating, suddenly and unexpectedly. When this happens blood stops flowing to the brain and other vital organs. SCA is NOT a heart attack. A heart attack is caused by a blockage that stops the flow of blood to the heart. SCA is a malfunction in the heart's electrical system, causing the victim to collapse. The malfunction is caused by a congenital or genetic defect in the heart's structure.

How common is sudden cardiac arrest in the United States?

As the leading cause of death in the U.S., there are more than 300,000 cardiac arrests outside hospitals each year, with nine out of 10 resulting in death. Thousands of sudden cardiac arrests occur among youth, as it is the #2 cause of death under 25 and the #1 killer of student athletes during exercise.

Who is at risk for sudden cardiac arrest?

SCA is more likely to occur during exercise or physical activity, so student-athletes are at greater risk. While a heart condition may have no warning signs, studies show that many young people do have symptoms but neglect to tell an adult. This may be because they are embarrassed, they do not want to jeopardize their playing time, they mistakenly think they're out of shape and need to train harder, or they simply ignore the symptoms, assuming they will "just go away." Additionally, some health history factors increase the risk of SCA.

FAINTING
is the
#1 SYMPTOM
OF A HEART CONDITION

What should you do if your student-athlete is experiencing any of these symptoms?

We need to let student-athletes know that if they experience any SCA-related symptoms it is crucial to alert an adult and get follow-up care as soon as possible with a primary care physician. If the athlete has any of the SCA risk factors, these should also be discussed with a doctor to determine if further testing is needed. Wait for your doctor's feedback before returning to play, and alert your coach, trainer and school nurse about any diagnosed conditions.

What is an AED?

An automated external defibrillator (AED) is the only way to save a sudden cardiac arrest victim. An AED is a portable, user-friendly device that automatically diagnoses potentially life-threatening heart rhythms and delivers an electric shock to restore normal rhythm. Anyone can operate an AED, regardless of training. Simple audio direction instructs the rescuer when to press a button to deliver the shock, while other AEDs provide an automatic shock if a fatal heart rhythm is detected. A rescuer cannot accidentally hurt a victim with an AED—quick action can only help. AEDs are designed to only shock victims whose hearts need to be restored to a healthy rhythm. Check with your school for locations of on-campus AEDs.

AED



The Cardiac Chain of Survival

On average it takes EMS teams up to 12 minutes to arrive to a cardiac emergency. Every minute delay in attending to a sudden cardiac arrest victim decreases the chance of survival by 10%. Everyone should be prepared to take action in the first minutes of collapse.

Early Recognition of Sudden Cardiac Arrest



Collapsed and unresponsive.
Gasping, gurgling, snorting, moaning or labored breathing noises.
Seizure-like activity.

Early Access to 9-1-1



Confirm unresponsiveness.
Call 9-1-1 and follow emergency dispatcher's instructions.
Call any on-site Emergency Responders.

Early CPR



Begin cardiopulmonary resuscitation (CPR) immediately. Hands-only CPR involves fast and continual two-inch chest compressions—about 100 per minute.

Early Defibrillation



Immediately retrieve and use an automated external defibrillator (AED) as soon as possible to restore the heart to its normal rhythm. Mobile AED units have step-by-step instructions for a bystander to use in an emergency situation.

Early Advanced Care



Emergency Medical Services (EMS) Responders begin advanced life support including additional resuscitative measures and transfer to a hospital.

Keep Their Heart in the Game

Recognize the Warning Signs & Risk Factors of Sudden Cardiac Arrest (SCA)

Tell Your Coach and Consult Your Doctor if These Conditions are Present in Your Student-Athlete

Potential Indicators That SCA May Occur

- Fainting or seizure, especially during or right after exercise
- Fainting repeatedly or with excitement or startle
- Excessive shortness of breath during exercise
- Racing or fluttering heart palpitations or irregular heartbeat
- Repeated dizziness or lightheadedness
- Chest pain or discomfort with exercise
- Excessive, unexpected fatigue during or after exercise

Factors That Increase the Risk of SCA

- Family history of known heart abnormalities or sudden death before age 50
- Specific family history of Long QT Syndrome, Brugada Syndrome, Hypertrophic Cardiomyopathy, or Arrhythmogenic Right Ventricular Dysplasia (ARVD)
- Family members with unexplained fainting, seizures, drowning or near drowning or car accidents
- Known structural heart abnormality, repaired or unrepaired
- Use of drugs, such as cocaine, inhalants, "recreational" drugs, excessive energy drinks or performance-enhancing supplements

What is CIF doing to help protect student-athletes?

CIF amended its bylaws to include language that adds SCA training to coach certification and practice and game protocol that empowers coaches to remove from play a student-athlete who exhibits fainting—the number one warning sign of a potential heart condition. A student-athlete who has been removed from play after displaying signs or symptoms associated with SCA may not return to play until he or she is evaluated and cleared by a licensed health care provider. Parents, guardians and caregivers are urged to dialogue with student-athletes about their heart health and everyone associated with high school sports should be familiar with the cardiac chain of survival so they are prepared in the event of a cardiac emergency.

I have reviewed and understand the symptoms and warning signs of SCA and the new CIF protocol to incorporate SCA prevention strategies into my student's sports program.

STUDENT-ATHLETE SIGNATURE

PRINT STUDENT-ATHLETE'S NAME

DATE

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE

PRINT PARENT/GUARDIAN'S NAME

DATE

For more information about Sudden Cardiac Arrest visit

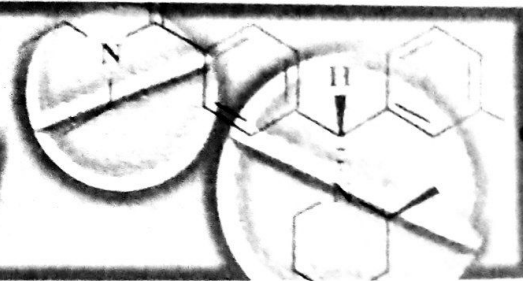
California Interscholastic Federation
<http://www.cifstate.org>

Eric Paredes Save A Life Foundation
<http://www.epsavealife.org>

National Federation of High Schools
(20-minute training video)
<https://nfhslearn.com/courses/61032>



PRESCRIPTION OPIOIDS: WHAT YOU NEED TO KNOW



Prescription opioids can be used to help relieve moderate-to-severe pain and are often prescribed following a surgery or injury, or for certain health conditions. These medications can be an important part of treatment but also come with serious risks. It is important to work with your health care provider to make sure you are getting the safest, most effective care.

WHAT ARE THE RISKS AND SIDE EFFECTS OF OPIOID USE?

Prescription opioids carry serious risks of addiction and overdose, especially with prolonged use. An opioid overdose, often marked by slowed breathing, can cause sudden death. The use of prescription opioids can have a number of side effects as well, even when taken as directed:

- Tolerance—meaning you might need to take more of a medication for the same pain relief
- Physical dependence—meaning you have symptoms of withdrawal when a medication is stopped
- Increased sensitivity to pain
- Constipation
- Nausea, vomiting, and dry mouth
- Sleepiness and dizziness
- Confusion
- Depression
- Low levels of testosterone that can result in lower sex drive, energy, and strength
- Itching and sweating

As many as
1 in 4
PEOPLE*



receiving prescription opioids long term in a primary care setting struggles with addiction.

* Findings from one study

RISKS ARE GREATER WITH:

- History of drug misuse, substance use disorder, or overdose
- Mental health conditions (such as depression or anxiety)
- Sleep apnea
- Older age (65 years or older)
- Pregnancy

Avoid alcohol while taking prescription opioids. Also, unless specifically advised by your health care provider, medications to avoid include:

- Benzodiazepines (such as Xanax or Valium)
- Muscle relaxants (such as Soma or Flexeril)
- Hypnotics (such as Ambien or Lunesta)
- Other prescription opioids



U.S. Department of
Health and Human Services
Centers for Disease
Control and Prevention

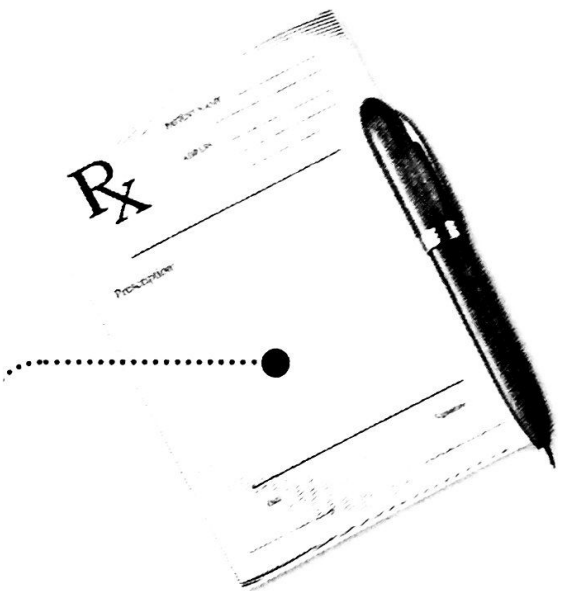


American Hospital
Association

KNOW YOUR OPTIONS

Talk to your health care provider about ways to manage your pain that don't involve prescription opioids. Some of these options **may actually work better** and have fewer risks and side effects. Options may include:

- ❑ Pain relievers such as acetaminophen, ibuprofen, and naproxen
- ❑ Some medications that are also used for depression or seizures
- ❑ Physical therapy and exercise
- ❑ Cognitive behavioral therapy, a psychological, goal-directed approach, in which patients learn how to modify physical, behavioral, and emotional triggers of pain and stress.

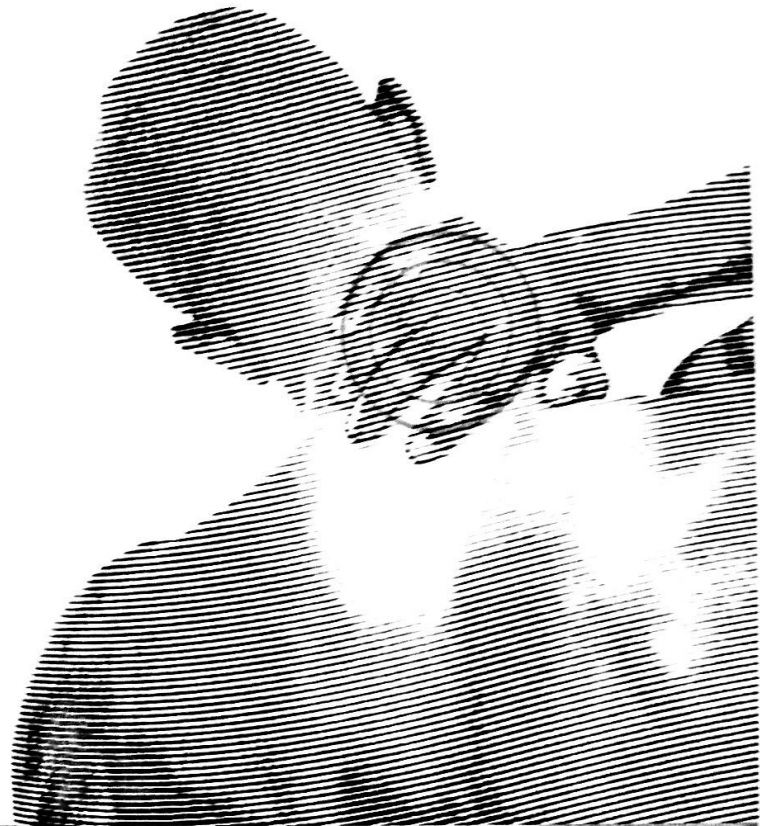


Be Informed! ←

Make sure you know the name of your medication, how much and how often to take it, and its potential risks & side effects.

IF YOU ARE PRESCRIBED OPIOIDS FOR PAIN:

- ❑ Never take opioids in greater amounts or more often than prescribed.
- ❑ Follow up with your primary health care provider within ___ days.
 - Work together to create a plan on how to manage your pain.
 - Talk about ways to help manage your pain that don't involve prescription opioids.
 - Talk about any and all concerns and side effects.
- ❑ Help prevent misuse and abuse.
 - Never sell or share prescription opioids.
 - Never use another person's prescription opioids.
- ❑ Store prescription opioids in a secure place and out of reach of others (this may include visitors, children, friends, and family).
- ❑ Safely dispose of unused prescription opioids: Find your community drug take-back program or your pharmacy mail-back program, or flush them down the toilet, following guidance from the Food and Drug Administration (www.fda.gov/Drugs/ResourcesForYou).
- ❑ Visit www.cdc.gov/drugoverdose to learn about the risks of opioid abuse and overdose.
- ❑ If you believe you may be struggling with addiction, tell your health care provider and ask for guidance or call SAMHSA's National Helpline at 1-800-662-HELP.





Anaheim Union High School District

Opioid Fact Sheet Acknowledgement

Date:	School:	Grade:
Student Name:		Student ID:

In accordance with California Education Code section 49476, school districts that offer athletic programs must provide the Center for Disease Control's "Opioid Factsheet for Patients" to each student athlete on an annual basis. In addition, student athletes, and if they are 17 years old or younger their parents or guardians, must sign and return an acknowledgement that they received a copy of the Fact Sheet *before the athlete starts practice or competition*. This is an annual requirement that must be met prior to the student athlete's first official practice of the school year.

I/We acknowledge that we have received, reviewed, and understand the "Opioid Factsheet for Patients."

Student Name	Student Signature	Date
--------------	-------------------	------

Parent Name	Parent Signature	Date
-------------	------------------	------

References: Opioid Factsheet for Patients

English:

<https://www.cdc.gov/drugoverdose/pdf/aha-patient-opioid-factsheet-a.pdf>

Spanish:

https://www.cdc.gov/drugoverdose/spanish/pdf/CDC_DOP_HCP_Patient-Opioid-Factsheet_Spanish_508.pdf

Received: _____

Revised 5/12/2022