

## PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO

### PROGRAMA “DEPORTE EN EDAD ESCOLAR” CURSO 2010/11

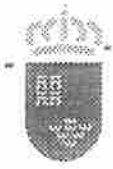
## FÚTBOL

**PRIMERO.** Como la primera asistencia de los deportistas accidentados debe prestarla un centro médico adscrito al Sistema Murciano de Salud (las Consejerías de Sanidad y de Cultura y Turismo han suscrito un convenio en este sentido), deberá entregar debidamente cumplimentado en el Centro Sanitario al que se haya dirigido, 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 Centros Médicos concertados (CENTRO MÉDICO VIRGEN DE LA CARIDAD).

Deberá entregarse **LA DECLARACIÓN DE SINIESTRO (ANEXO 2)**, totalmente cumplimentada y a la mayor urgencia, en la oficina de DEPORTE ESCOLAR (Pabellón Municipal de Deportes – C/Wssell de Guimbarda – 1º piso – Bartolomé Vives), acompañada por un informe que pruebe que el deportista ha recibido asistencia previa en un centro adscrito al Sistema Murciano de Salud y aconseje algún tipo de tratamiento posterior, todo ello con el objeto de que se autoricen estas actuaciones por parte de la compañía de seguros y la Federación de Fútbol de la Región de Murcia, y que la Dirección General de Deportes tenga conocimiento del mismo, diligenciando los trámites oportunos.

**TERCERO.** Una vez recibida la autorización se podrá proceder a la actuación.



## MODELO DE IMPRESO ANEXO 1

### PRIMERA ASISTENCIA PARA LOS BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA "DEPORTE EN EDAD ESCOLAR"

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

**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 Sanidad y la Consejería de Cultura y Turismo en fecha 12 de enero de 2010, aplicable a las primeras asistencias de urgencias prestadas a partir de 1 de Septiembre de 2009, solicito primera atención médica por el siniestro sufrido el día ..... de ..... de 201..., acaecido en transcurso de (indicar la actividad deportiva desarrollada y el lugar) .....

..... a ..... de ..... de 201.....

Fdo. ....

Fdo.: Padre, Tutor, Entrenador .....

D. N. I. nº:.....



DECLARACIÓN DE SINIESTRO ANEXO 2

CAMPEONATO DE PROMOCIÓN DEPORTIVA DE LA REGIÓN DE MURCIA

PÓLIZA Nº 05-752.001.548 - GENERALI SEGUROS

1.- Datos Personales del Perjudicado Nº SINIESTRO CÍA: \_\_\_\_\_

Perjudicado ..... D.N.I. ....  
 Padre/Tutor del Menor ..... D.N.I. ....  
 Domicilio .....  
 Centro escolar Club Deportivo Escuela Deportiva .....  
 Localidad ..... Provincia ..... Teléfono: .....

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

Lugar de ocurrencia: .....  
 Instalaciones de .....  
 Actividad (1): .....  
 Deporte desarrollado .....  
 Monitor, Coordinador, Entrenador .....

3.- Circunstancias y Descripción del siniestro

Causa: .....  
 Descripción: .....  
 .....  
 .....

4.- Observaciones

Otros datos de interés: .....  
 .....  
 Centro Médico en el cual ha sido atendido el perjudicado .....

Firmado en ..... , a ... de ..... de .....

VºBº  
 El responsable municipal  
 del programa

Firmado  
 El entrenador/coordinador

(1) Actividades: Campeonato o Campaña convocada en el Programa "Deporte en Edad Escolar".