



## DATOS MEDICOS DE INTERES

Tu condición física es:  Adquirida \_\_\_\_\_

Congénita

Si es adquirida, edad y fecha del suceso: \_\_\_\_\_

Procedimientos médicos pendientes: \_\_\_\_\_

## MEDICACION

**DOCUMENTACIÓN QUE DEBE APORTAR.** Es imprescindible aportar, como mínimo, la documentación siguiente

<b>Foto Funcional</b> (cuerpo completo)	<b>Vídeo</b> (Realizando gestos de competición y/o vida real donde se observe su discapacidad)	<b>Informes médicos</b> (todos de los que disponga)	<b>Valoración médico funcional realizada en los últimos tres meses.</b> (opcional)
--	---	--	--

## ANEXO II

### CONSENTIMIENTO INFORMADO ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL DEPORTISTA

Yo, \_\_\_\_\_

Acepto someterme al proceso de clasificación según normativa federativa y según lo establecido en la Guía de Clasificación Nacional y gestionado por el grupo de clasificadores designados por la RFET. Comprendo y acepto que el proceso de clasificación me exigirá participar y efectuar ciertos ejercicios de Taekwondo y otros que sean necesarios y oportunos para el proceso evaluador y clasificador. Entiendo y acepto que puede haber riesgo de lesión y/o accidente participando en este proceso y certifico que gozo de buena salud para participar en este proceso. Acepto que en el caso de lesión y/o accidente durante el proceso de clasificación eximo de toda responsabilidad a todos los efectos tanto a la RFET como a los clasificadores.

Comprendo y acepto igualmente que el proceso de clasificación exige de un esfuerzo máximo por mi parte. Entiendo y acepto que en caso de manifestar mis mejores esfuerzos en el proceso de clasificación, dicho comportamiento puede ser considerado como condición única y suficiente para mi inhabilitación, descalificación y desclasificación de la competición. Entiendo, comprendo y acepto que las significativas diferencias que puedan manifestarse entre mi proceso evaluador y lo manifestado en las diversas competiciones puede también ser considerado como condición única y suficiente para mi inhabilitación, descalificación de las competiciones.

Suscribo y acepto que todo lo que precede es un proceso necesario y obligatorio para mi clasificación, acatando el resultado final del mismo. En caso de no estar de acuerdo con la clasificación obtenida, acepto someterme al proceso de apelación estipulado y señalado en la Athlete Classification Rules" de la WT.

Autorizo a ser videografiado durante el proceso de clasificación al objeto y con el fin de poder comparar mi actividad en competición con respecto a lo ejercitado en el proceso evaluador y clasificador. Autorizo y acepto a que dichas imágenes puedan ser utilizadas con fines educativos y científicos, así como mi historial médico completo, quedará garantizado su anonimato.

Acepto y autorizo que mi nombre, apellidos, fecha nacimiento, nacionalidad y clase esté disponible y publicada en la web de la RFET.

Firma del Deportista

Firma del Observador.

Fecha

