Dirección General de Deportes

Av. Valhondo s/n-Edificio III Milenio Módulo 4 - Planta 1ª 06800 MÉRIDA

ANEXO PARA S.E.S.

PARTE DE PRIMERA ATENCIÓN PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE **DEPORTIVO TEMPORADA 2025 - 2026**

DATOS DEL LESIONADO			
NOMBRE Y APELLIDOS:		DNI:	EDAD:
DOMICILIO:		LOCALIDAD: _	
PROVINCIA:	C.P.:	TELÉFONO:	
CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE			
D/ÑA:		Con DNI nº:	en nombre y representación
de la entidad/club Deportivo		con N°	de Teléfono:
certifica la ocurrencia del Accidente Deportivo del jugador/a mencionado arriba en el cuadro anterior:			
LUGAR DE OCURRENCIA (Localidad e Instalación):			
FECHA DE OCURRENCIA:			
FORMA DE LA OCURRENCIA (Especificando la zona del cuerpo lesionada):			
Tokish i BE Bri occident (Especimental la Zona del cacipo lesionada).			

Firma del Representante de la Entidad/Club Sello Entidad

Firma lesionado/a.

ESTE DOCUMENTO SE DEBERÁ PRESENTAR EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (SES), JUNTO CON LA LICENCIA JUDEX – JEDES.