



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 Nº 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): _____

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.