Guía de exámenes físicos de atletismo de AISD

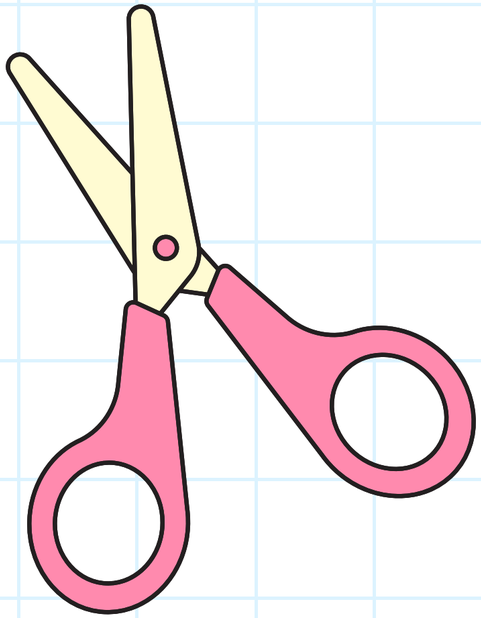
Lively MS Athletics

Físicos de atletismo de AISD

01 Físicos de atletismo

02 El historial medico

03 Formularios en línea

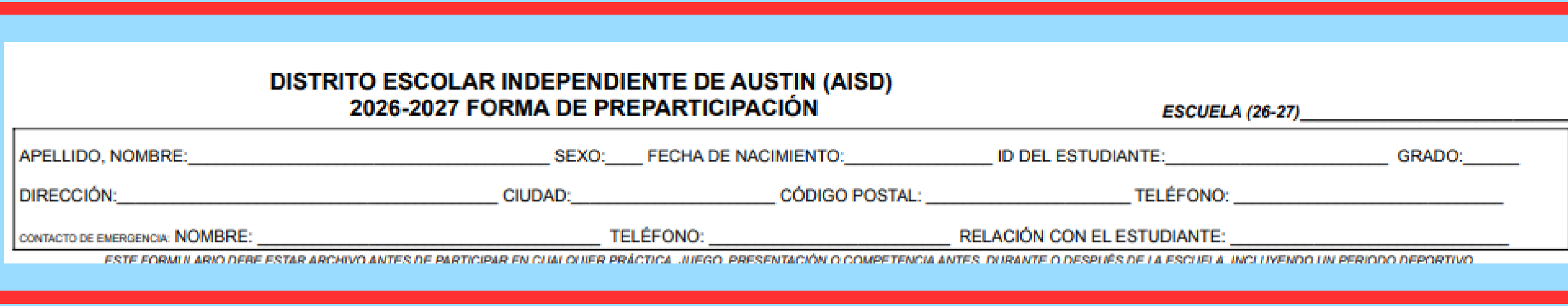


Nuevo: 2026-2027

01 Los documentos físicos DEBEN cargarse digitalmente en el sistema Rank One.

02 Los entrenadores y el personal de la oficina principal ya no pueden aceptar revisiones y documentos médicas.

Al principio de la página



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE AUSTIN (AISD)
2026-2027 FORMA DE PREPARTICIPACIÓN

ESCUELA (26-27) _____

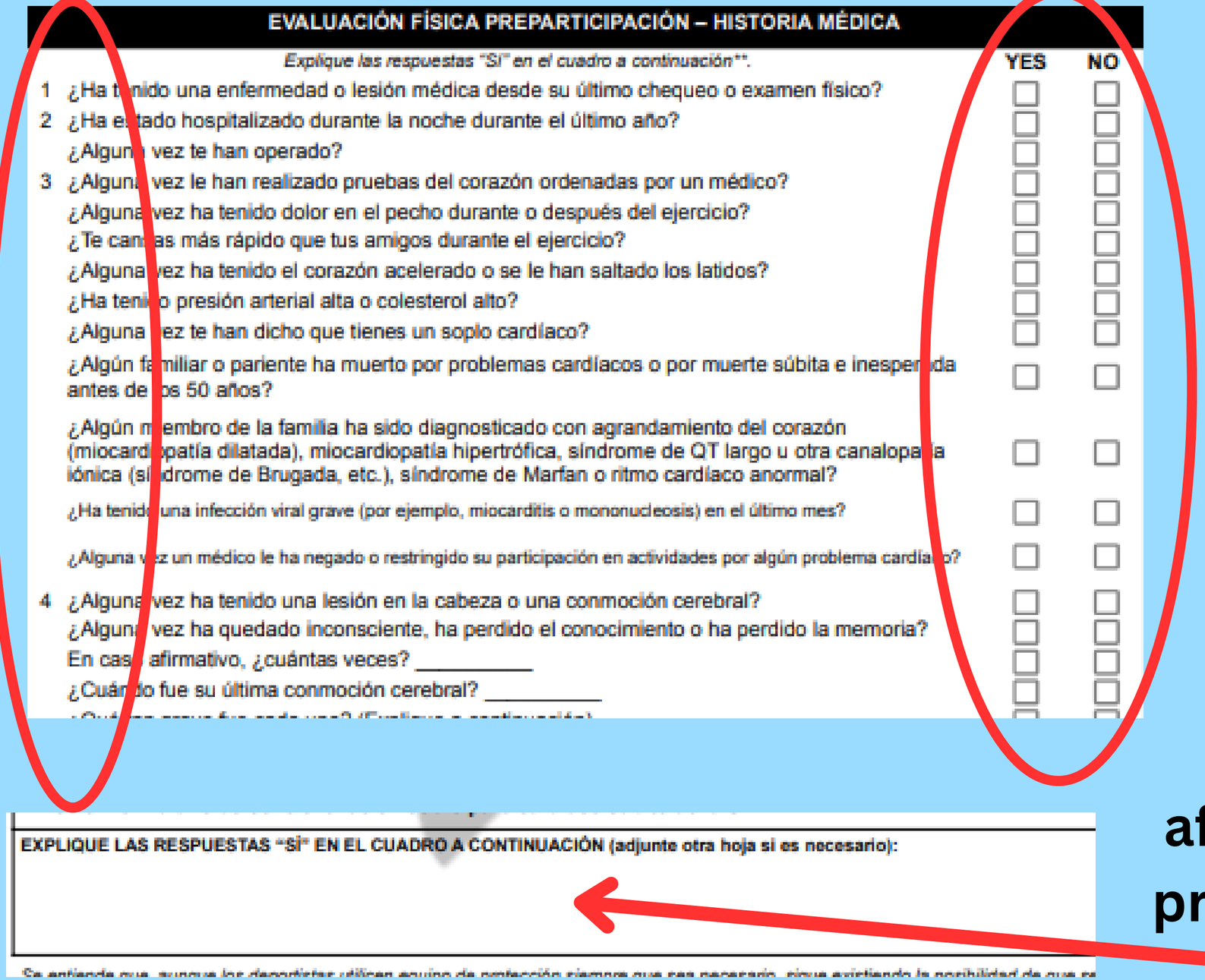
APELLIDO, NOMBRE:_____ SEXO:____ FECHA DE NACIMIENTO:_____ ID DEL ESTUDIANTE:_____ GRADO:_____

DIRECCIÓN:_____ CIUDAD:_____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: NOMBRE: _____ TELÉFONO: _____ RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

ESTE FORMULARIO DEBE ESTAR ARCHIVO ANTES DE PARTICIPAR EN CUALQUIER PRÁCTICA, JUEGO, PRESENTACIÓN O COMPETENCIA ANTES, DURANTE O DESPUÉS DE LA ESCUELA, INCLUYENDO UN PERIODO DEPORTIVO

¡Esta parte debe ser completada completamente por el padre con tinta!



EVALUACIÓN FÍSICA PREPARTICIPACIÓN – HISTORIA MÉDICA

	*Explique las respuestas "Sí" en el cuadro a continuación**.*	YES	NO
1	¿Ha tenido una enfermedad o lesión médica desde su último chequeo o examen físico?	☐	☐
2	¿Ha estado hospitalizado durante la noche durante el último año?	☐	☐
	¿Alguna vez te han operado?	☐	☐
3	¿Alguna vez le han realizado pruebas del corazón ordenadas por un médico?	☐	☐
	¿Alguna vez ha tenido dolor en el pecho durante o después del ejercicio?	☐	☐
	¿Te cansas más rápido que tus amigos durante el ejercicio?	☐	☐
	¿Alguna vez ha tenido el corazón acelerado o se le han saltado los latidos?	☐	☐
	¿Ha tenido presión arterial alta o colesterol alto?	☐	☐
	¿Alguna vez te han dicho que tienes un soplo cardíaco?	☐	☐
	¿Algún familiar o pariente ha muerto por problemas cardíacos o por muerte súbita e inesperada antes de los 50 años?	☐	☐
	¿Algún miembro de la familia ha sido diagnosticado con agrandamiento del corazón (miocardiopatía dilatada), miocardiopatía hipertrófica, síndrome de QT largo u otra canalopatía iónica (síndrome de Brugada, etc.), síndrome de Marfan o ritmo cardíaco anormal?	☐	☐
	¿Ha tenido una infección viral grave (por ejemplo, miocarditis o mononucleosis) en el último mes?	☐	☐
	¿Alguna vez un médico le ha negado o restringido su participación en actividades por algún problema cardíaco?	☐	☐
4	¿Alguna vez ha tenido una lesión en la cabeza o una conmoción cerebral?	☐	☐
	¿Alguna vez ha quedado inconsciente, ha perdido el conocimiento o ha perdido la memoria?	☐	☐
	En caso afirmativo, ¿cuántas veces? _____	☐	☐
	¿Cuándo fue su última conmoción cerebral? _____	☐	☐
	¿Qué tan grave fue cada una? (Explique a continuación)	☐	☐

EXPLIQUE LAS RESPUESTAS "SÍ" EN EL CUADRO A CONTINUACIÓN (adjunte otra hoja si es necesario):

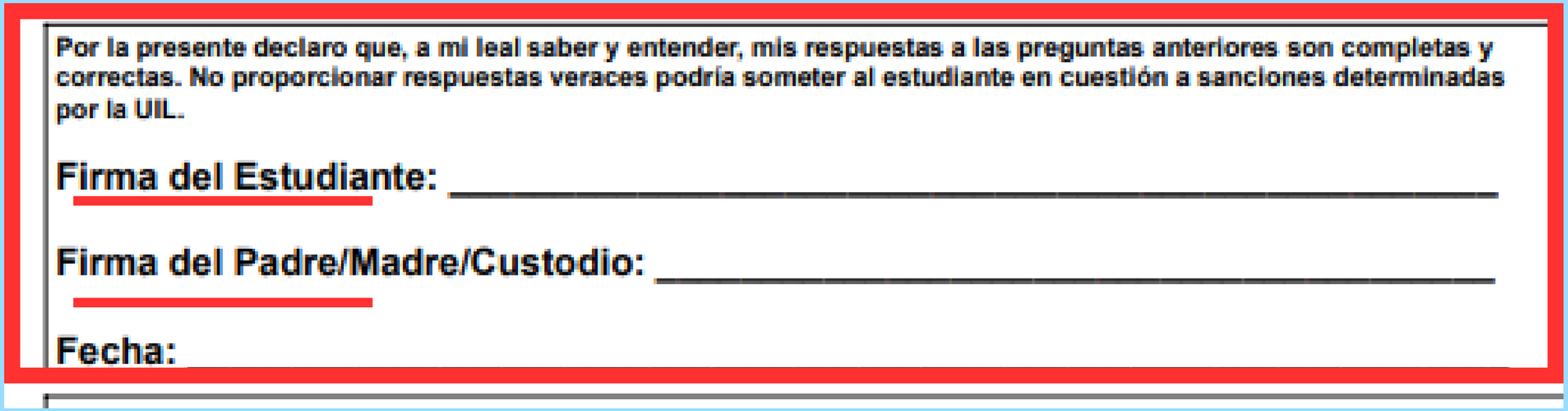
Se entiende que, aunque los deportistas utilicen equipo de protección siempre que sea necesario, sigue existiendo la posibilidad de que se

Historia Medica

Si responde afirmativamente a alguna pregunta, debe explicar su respuesta.

Al final de la página

Asegúrese de que su estudiante, el médico y usted firmen esta sección.



Por la presente declaro que, a mi leal saber y entender, mis respuestas a las preguntas anteriores son completas y correctas. No proporcionar respuestas veraces podría someter al estudiante en cuestión a sanciones determinadas por la UIL.

Firma del Estudiante: _____

Firma del Padre/Madre/Custodio: _____

Fecha: _____

Lado derecho de la página

- La página debe ser hecha por un médico, o enfermera.
- Asegúrate de que los médicos pongan las iniciales en la casilla correcta
- La clínica debe incluir su dirección, número de teléfono y firma válida; se prefiere un sello.
- La fecha del examen tiene que ser después del 15 de abril de 2026.

PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION - PHYSICAL EXAMINATION

All students participating in athletics, marching band, cheerleading, drill team, and dance will be required to obtain a new physical exam **dated after April 15, 2026** prior to participating in any practice or activity for the 2026-2027 school year.

MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	INITIALS
Appearance			
Eyes/Ears/Nose/Throat			
Lymph Nodes			
Heart-Auscultation of the heart in the supine position			
Heart-Auscultation of the heart in the standing position			
Heart-Lower extremity pulse			
Pulses			
Lungs			
Abdomen			
Genitalia (males only) if indicated			
Skin			
MUSCULOSKELETAL	**NORMAL**	**ABNORMAL FINDINGS**	**INITIALS**
Neck			
Back			
Shoulder/Arm			
Elbow/Forearm			
Wrist/Hand			
Hip/Thigh			
Knee			
Leg/Ankle			
Foot			
Marfan's Stigmata (arachnodactyly, pectus excavatum, joint hypermobility, scoliosis)			

Vision R 20/_____ L20/_____ Corrected: Y N Pupils: Equal or Unequal Pulse_____

CLEARANCE (Please check one)

☐ **Cleared (No restrictions)**

☐ Cleared **AFTER** completing evaluation/rehabilitation for:

_____

☐ ***Not cleared for:*** _____

Reasons: _____

Recommendations: _____

The following information must be filled in and signed by either a Physician, a Physician Assistant licensed by a State Board of Physician Assistant Examiners, a Registered Nurse recognized as an Advanced Practice Nurse by the Board of Nurse Examiners, or a Doctor of Chiropractic. Examination forms signed by any other health care practitioner, will not be accepted.

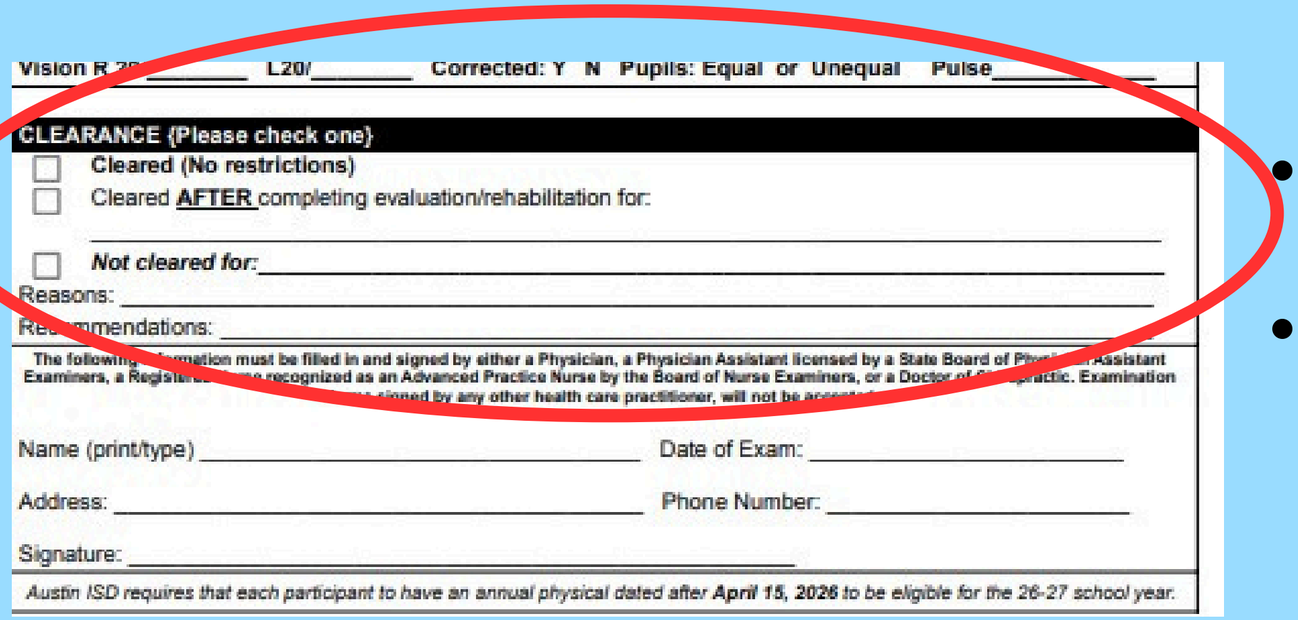
Name (print/type) _____ Date of Exam: _____

Address: _____ Phone Number: _____

Signature: _____

Austin ISD requires that each participant to have an annual physical dated after April 15, 2026 to be eligible for the 26-27 school year.

Lado derecho de la página



Vision R 20/_____ L20/_____ Corrected: Y N Pupils: Equal or Unequal Pulse_____

CLEARANCE (Please check one)

☐ Cleared (No restrictions)

☐ Cleared **AFTER** completing evaluation/rehabilitation for:

_____

☐ ***Not cleared for:*** _____

Reasons: _____

Recommendations: _____

The following information must be filled in and signed by either a Physician, a Physician Assistant licensed by a State Board of Physician Assistant Examiners, a Registered Nurse recognized as an Advanced Practice Nurse by the Board of Nurse Examiners, or a Doctor of Chiropractic. Examination signed by any other health care practitioner, will not be accepted.

Name (print/type) _____ Date of Exam: _____

Address: _____ Phone Number: _____

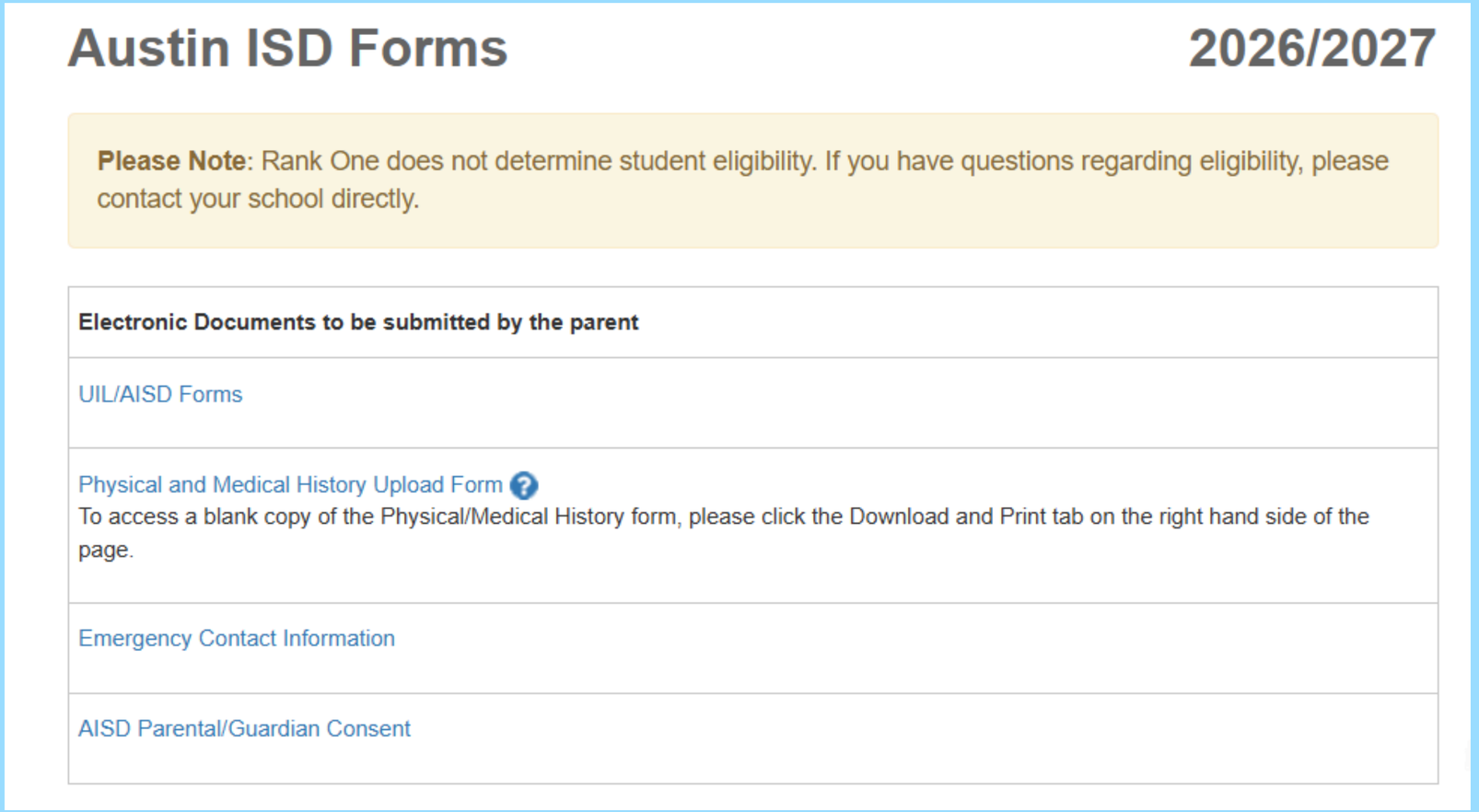
Signature: _____

*Austin ISD requires that each participant to have an annual physical dated after **April 15, 2026** to be eligible for the 26-27 school year.*

- **Asegúrate que los medicos marcan “Cleared”**
- **Si marcan “Cleared AFTER”, entonces usted tendrá que ir a esa visita adicional antes de subir el físico. Deberá incluir documentos de esa visita adicional.**
- **Ejemplos de razones “Cleared After” - cardiólogo, neurólogo, médico de la vista, etc.**

A quién entregar

- **Tienes que subir digitalmente todos los documentos físicos deportivos al sistema Rank One.**
- **Debes crear una cuenta para poder completar formularios en linea y subir documentos físicos.**



Austin ISD Forms 2026/2027

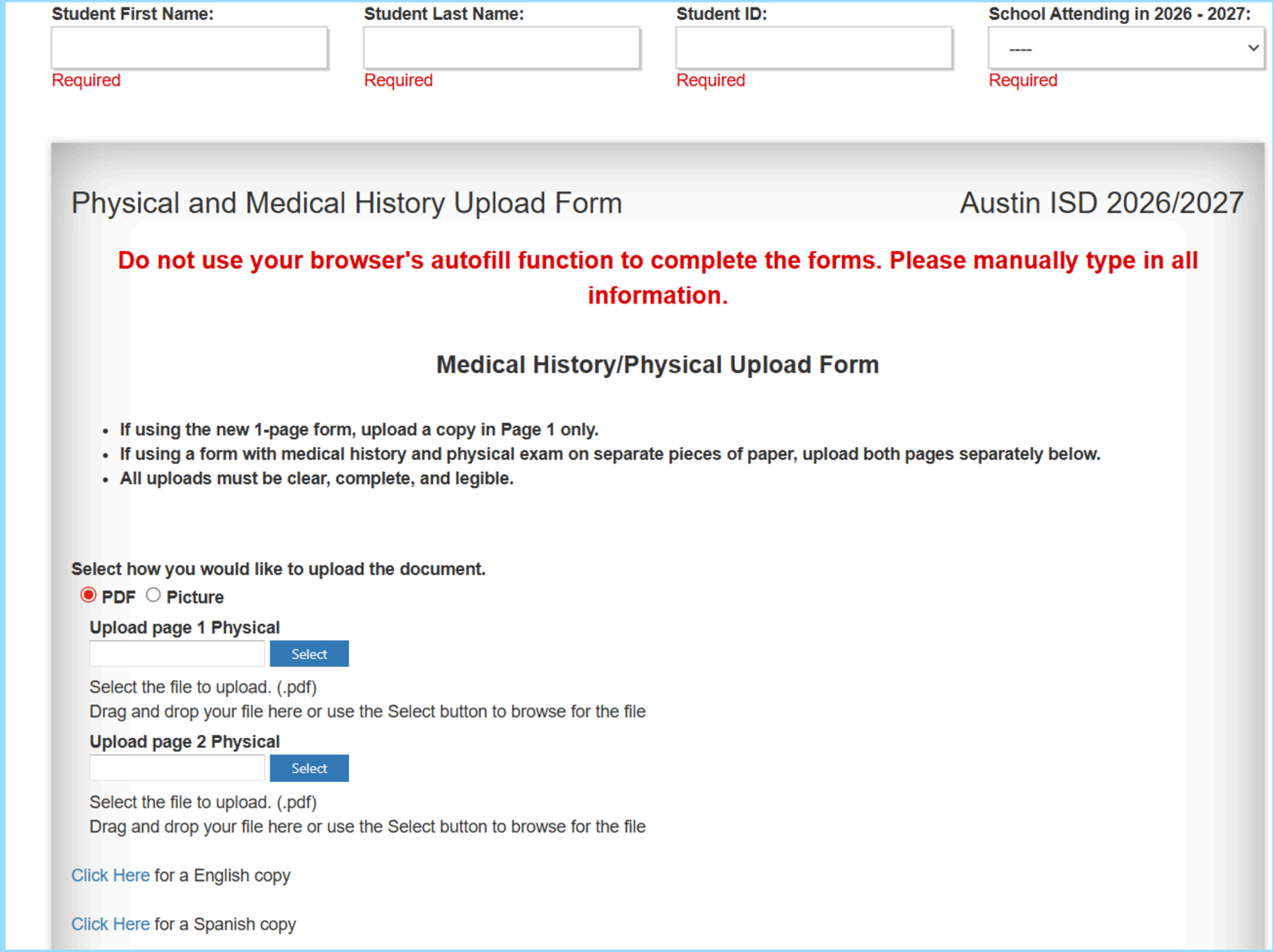
Please Note: Rank One does not determine student eligibility. If you have questions regarding eligibility, please contact your school directly.

Electronic Documents to be submitted by the parent
UIL/AISD Forms
Physical and Medical History Upload Form To access a blank copy of the Physical/Medical History form, please click the Download and Print tab on the right hand side of the page.
Emergency Contact Information
AISD Parental/Guardian Consent

Scan

Haga clic aquí para ir a los formularios en línea!
Link- austinisd.rankonesport.com

Carga digital



- Asegúrese de seleccionar si carga PDF o imagen.
- Debe firmar y presionar "Acepto" y luego enviar en la parte inferior de la página.
- Nuevo 26-27: si usas un nuevo formulario de 1 página, sube solo en la caja de la página 1.

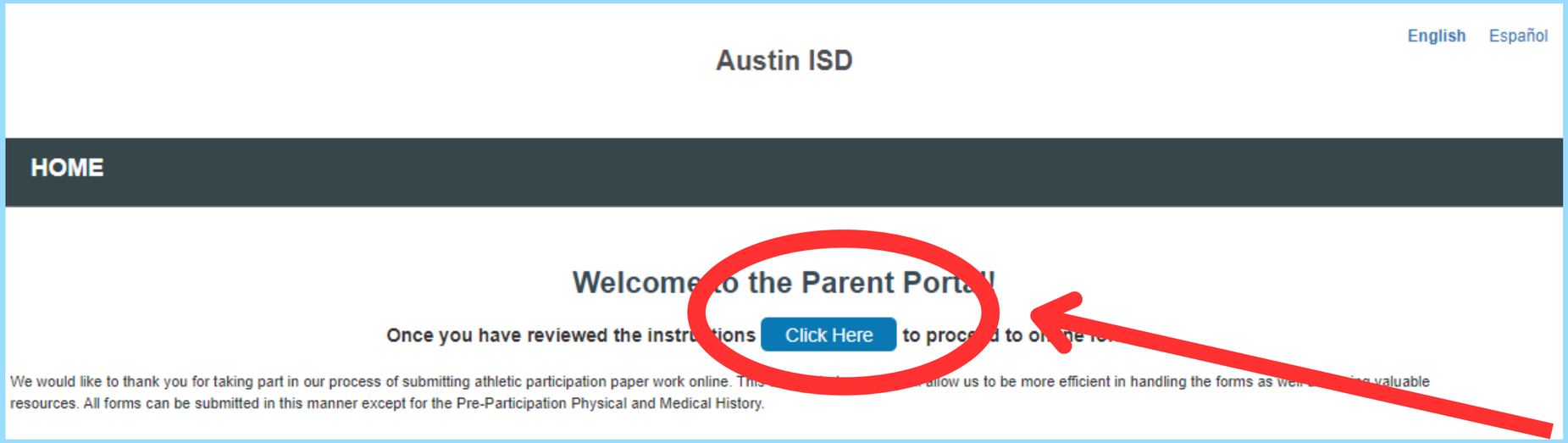
Ya ha terminado con el papeleo físico, ¡ahora es el momento de los formularios en línea!

Formularios en línea

¡Haga clic aquí para ir a los formularios en línea!

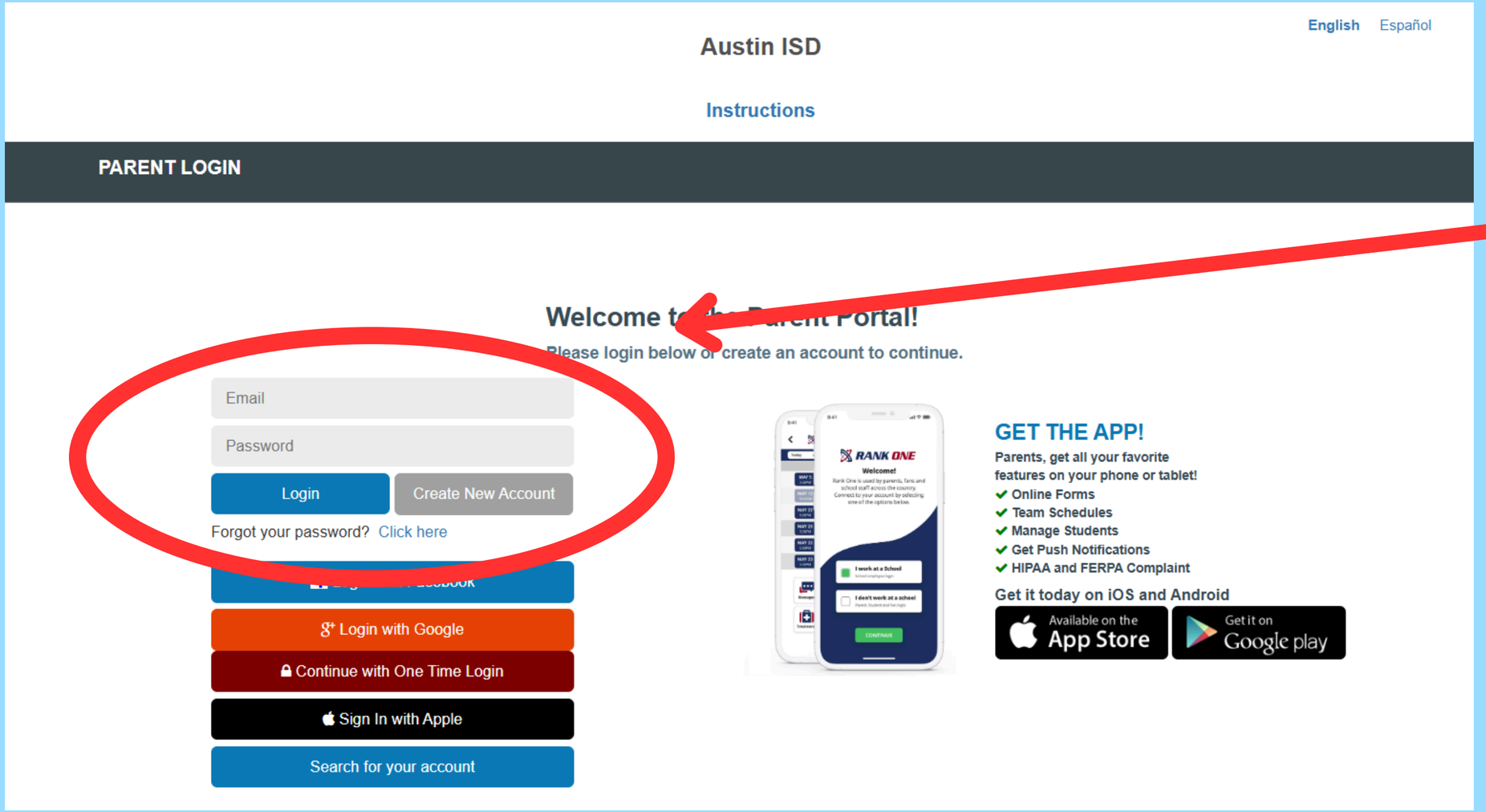
Link- austinisd.rankonesport.com

Formularios en línea



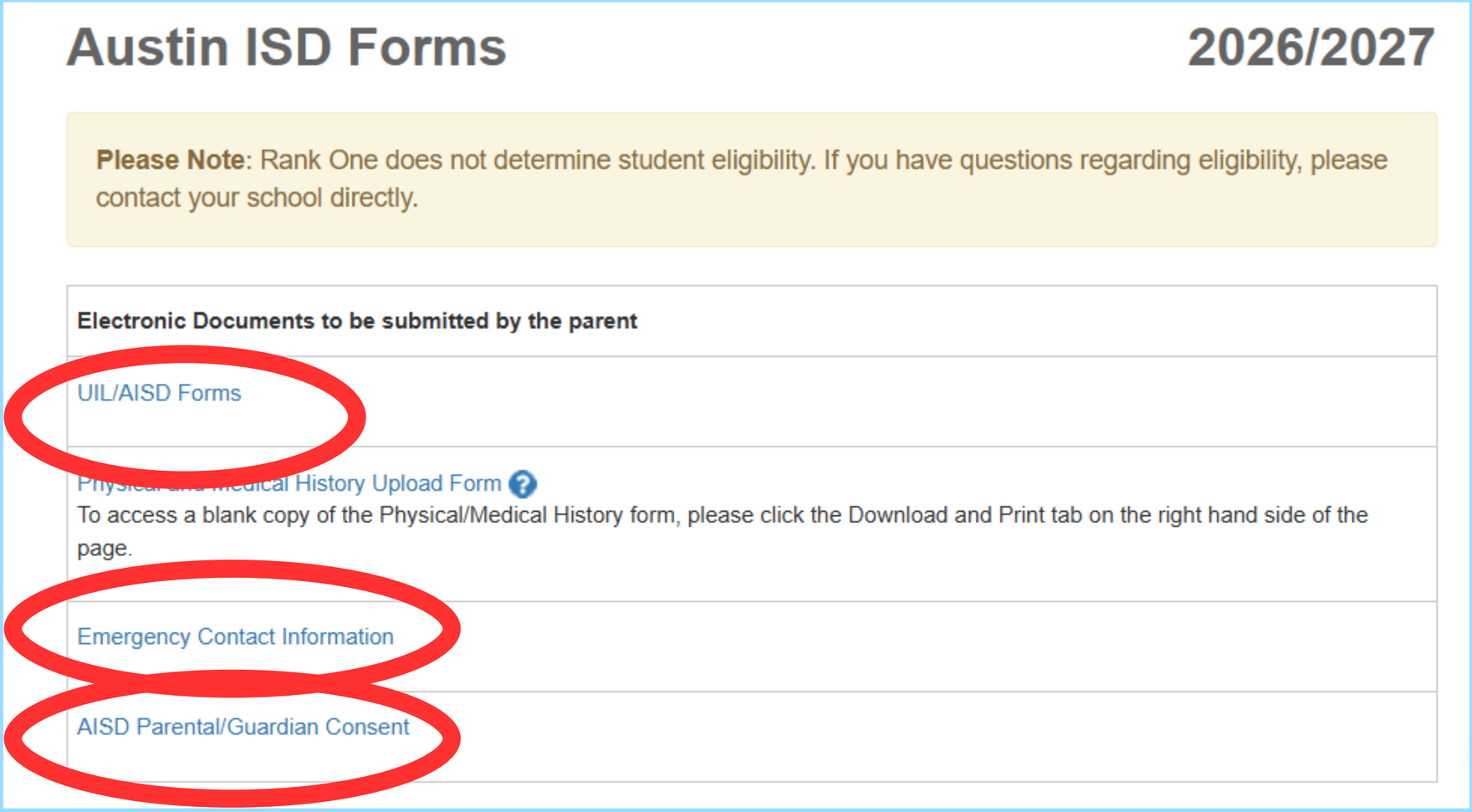
Haga clic aquí para iniciar

Formularios en línea



Debes crear una cuenta

Formularios en línea



Austin ISD Forms 2026/2027

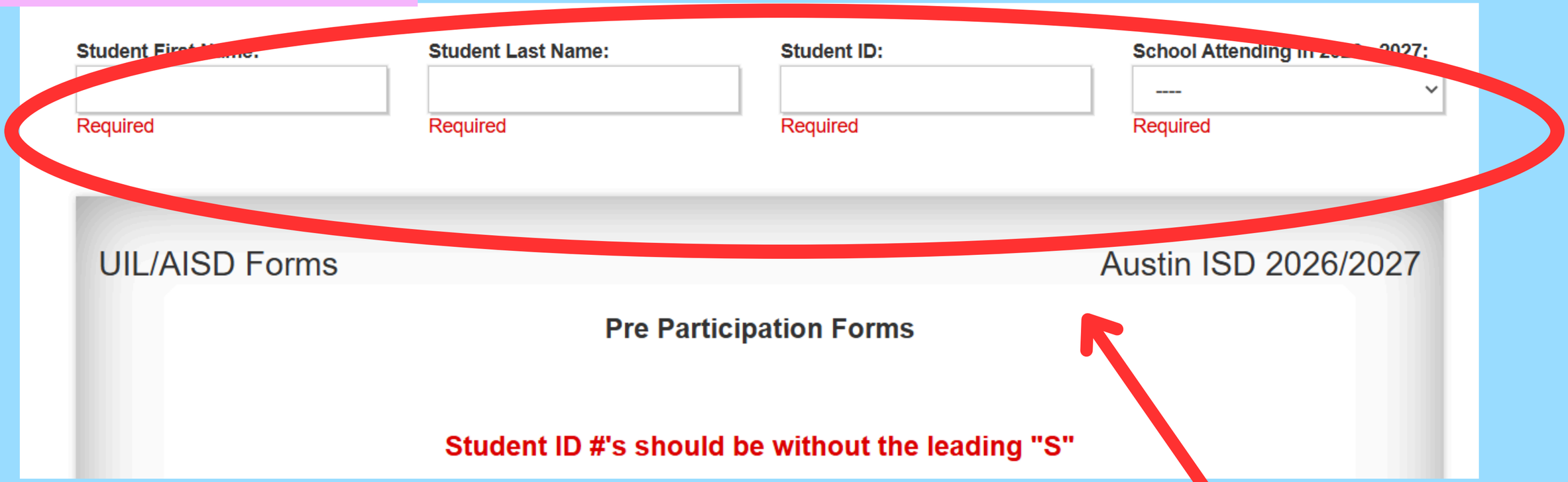
Please Note: Rank One does not determine student eligibility. If you have questions regarding eligibility, please contact your school directly.

Electronic Documents to be submitted by the parent
UIL/AISD Forms
Physical and Medical History Upload Form To access a blank copy of the Physical/Medical History form, please click the Download and Print tab on the right hand side of the page.
Emergency Contact Information
AISD Parental/Guardian Consent

Hay tres formularios diferentes para hacer online.

1. **UIL/AISD Formas**
2. **Información de contacto de emergencia**
3. **Consentimiento parental de AISD**

UIL Formas



Si su estudiante tiene apellidos con guión, inclúyalo.

Debe completar esto por completo.

Ponga el ID de estudiante # sin la S.

UIL Formas

- [ ] 1. Physical Requirements
- [ ] 2. Acknowledgement of Rules
- [ ] 3. Concussion Acknowledgement Form
- [ ] 4. Concussion Return to Play Protocol
- [ ] 5. Sudden Cardiac Arrest Awareness Form
- [ ] 6. UIL Safety Training
- [ ] 7. Parent/Student Steroid Agreement Form
- [ ] 8. Helmet Consent Form

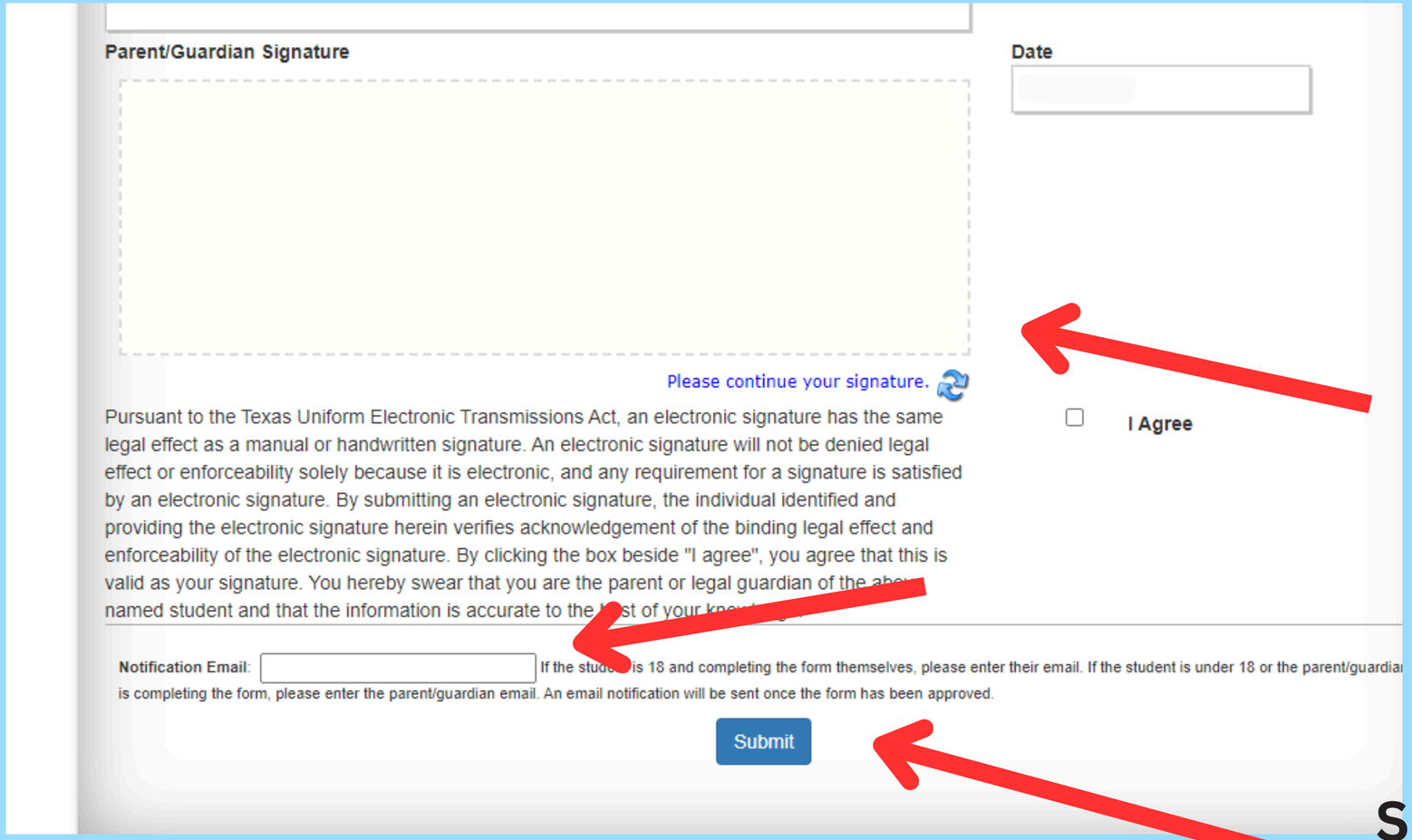
STILL REQUIRED TO ACKNOWLEDGE IF NOT PLAYING FOOTBALL

- [ ] 9. Parent Information Manual
- [ ] 10. Austin ISD Athletics Accident Insurance

Se debe hacer clic en cada enlace y abrirlo.

Debe completar esto por completo.

UIL Forma

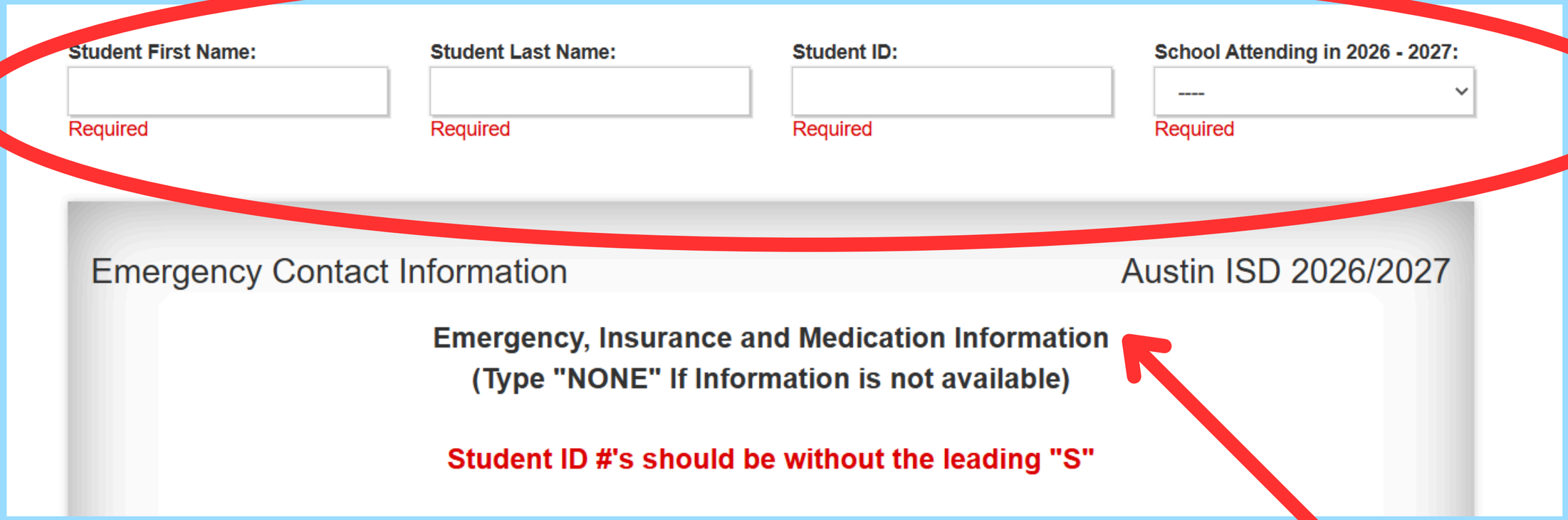


Asegúrese de agregar la firma, el correo electrónico de los padres y haga clic en “Acepto” antes de enviar.

<u>Si falta algo, no te dejará enviarlo.</u>

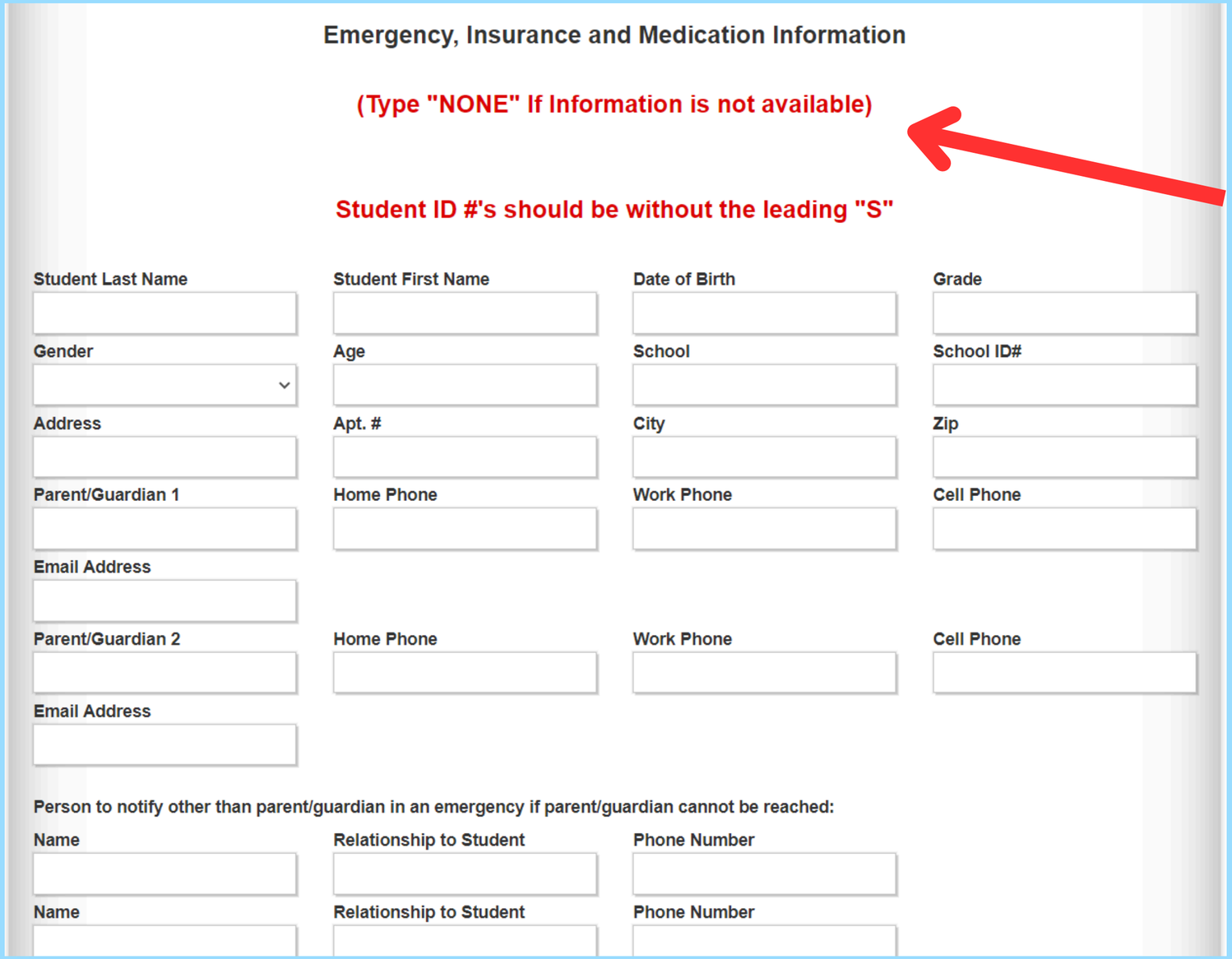
Ya ha terminado con la forma UIL, ¡ahora es el momento de el ultimo formulario-información de contacto de emergencia!

Información de contacto de emergencia



Comience aquí y siga las instrucciones para completar. Asegúrese de que la identificación del estudiante no tenga la S al frente.

Información de contacto de emergencia



Emergency, Insurance and Medication Information

(Type "NONE" If Information is not available)

Student ID #'s should be without the leading "S"

Student Last Name | Student First Name | Date of Birth | Grade

Gender | Age | School | School ID#

Address | Apt. # | City | Zip

Parent/Guardian 1 | Home Phone | Work Phone | Cell Phone

Email Address

Parent/Guardian 2 | Home Phone | Work Phone | Cell Phone

Email Address

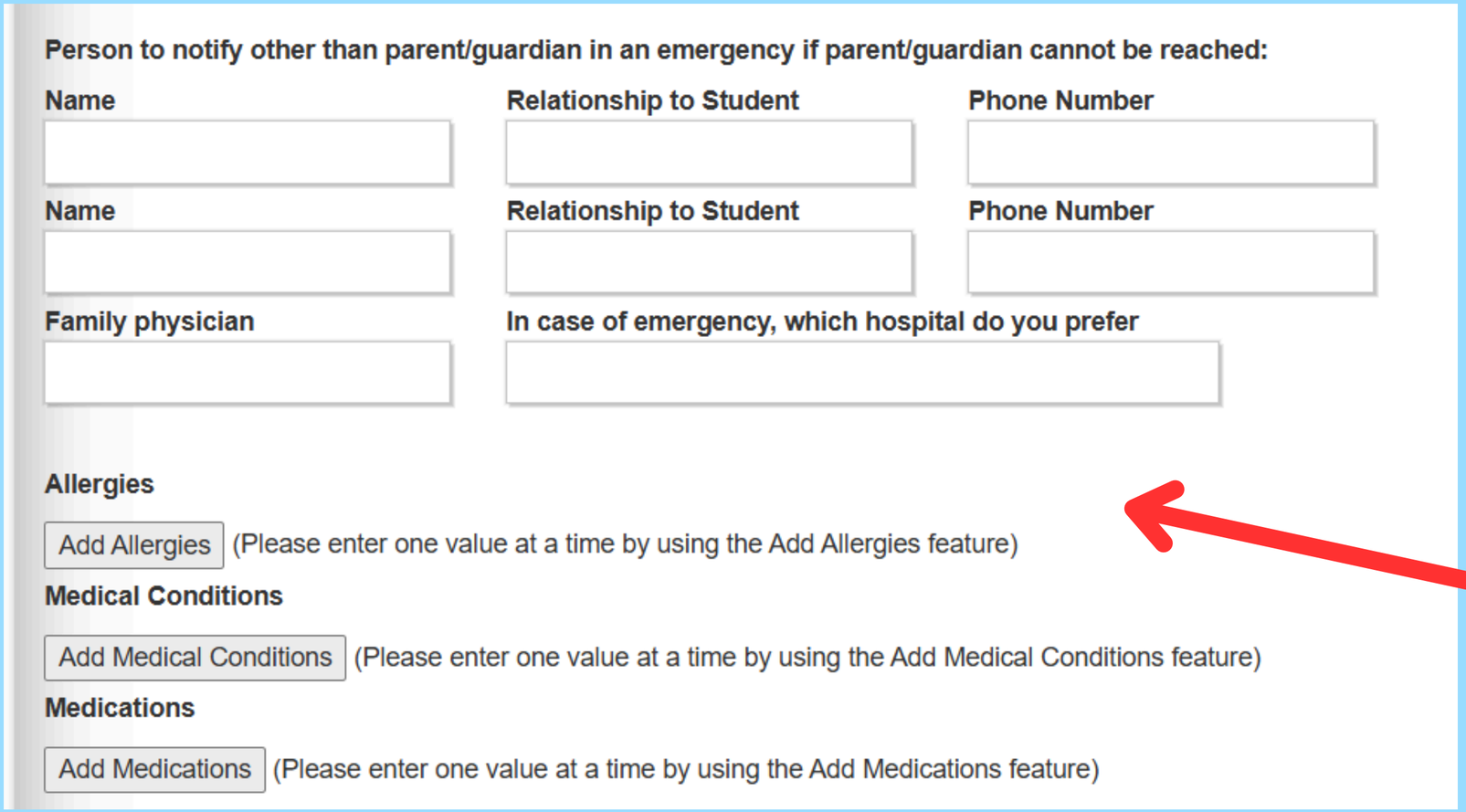
Person to notify other than parent/guardian in an emergency if parent/guardian cannot be reached:

Name | Relationship to Student | Phone Number

Name | Relationship to Student | Phone Number

Complete todo el formulario y, si la información no está disponible, escriba none o NA. ¡No dejes ningún espacio en blanco!

Información de contacto de emergencia



Complete todo el formulario y, si la información no está disponible, escriba none o NA. ¡No dejes ningún espacio en blanco!

Las características de Alergias, Condiciones Médicas y Medicamentos han cambiado ligeramente. Debes añadir uno a uno y luego guardarlos.

Información de contacto de emergencia

Consent to Treat

If, in the judgment of any representative of the school, the above student needs immediate care and treatment as a result of any injury or sickness, I do hereby request, authorize, and consent to such care and treatment as may be given to said student by any physician, athletic trainer, nurse, hospital, or school representative; and I do hereby agree to indemnify and save harmless the school district and any school representative from any claim by any person whatsoever on account of such care and treatment of said student.

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

Date

Please continue your signature.

Pursuant to the Texas Uniform Electronic Transmissions Act, an electronic signature has the same legal effect as a manual or handwritten signature. An electronic signature will not be denied legal effect or enforceability solely because it is electronic, and any requirement for a signature is satisfied by an electronic signature. By submitting an electronic signature, the individual identified and providing the electronic signature herein verifies acknowledgement of the binding legal effect and enforceability of the electronic signature. By clicking the box beside "I agree", you agree that this is valid as your signature. You hereby swear that you are the parent or legal guardian of the above named student and that the information is accurate to the best of your knowledge.

I Agree

Notification Email: If the student is 18 and completing the form themselves, please enter their email. If the student is under 18 or the parent/guardian is

¡No olvide firmar, marcar "Acepto" y agregar un correo electrónico!

<u>Si falta algo, no te dejará enviarlo.</u>

Has terminado con el formulario de Información de Contacto de Emergencia, ¡ahora debes completar el nuevo formulario de Consentimiento Parental/Tutor!

Consentimiento Parental/Tutor

Student First Name:
Required

Student Last Name:
Required

Student ID:
Required

School Attending in 2026 - 2027:

Required

AISD Parental/Guardian Consent — Austin ISD 2026/2027

AISD ATHLETIC CONSENT & MEDICAL ACKNOWLEDGMENT

Athletic Insurance Coverage

Our family carries health and accident insurance:
○ **Yes** ○ **No**

If personal insurance is not available, families are encouraged to consider purchasing supplemental student athletic insurance. Austin ISD offers optional student insurance policies at the beginning of each school year.

For information regarding coverage or enrollment forms, please contact your campus Athletic Trainer or AISD Athletic Office.

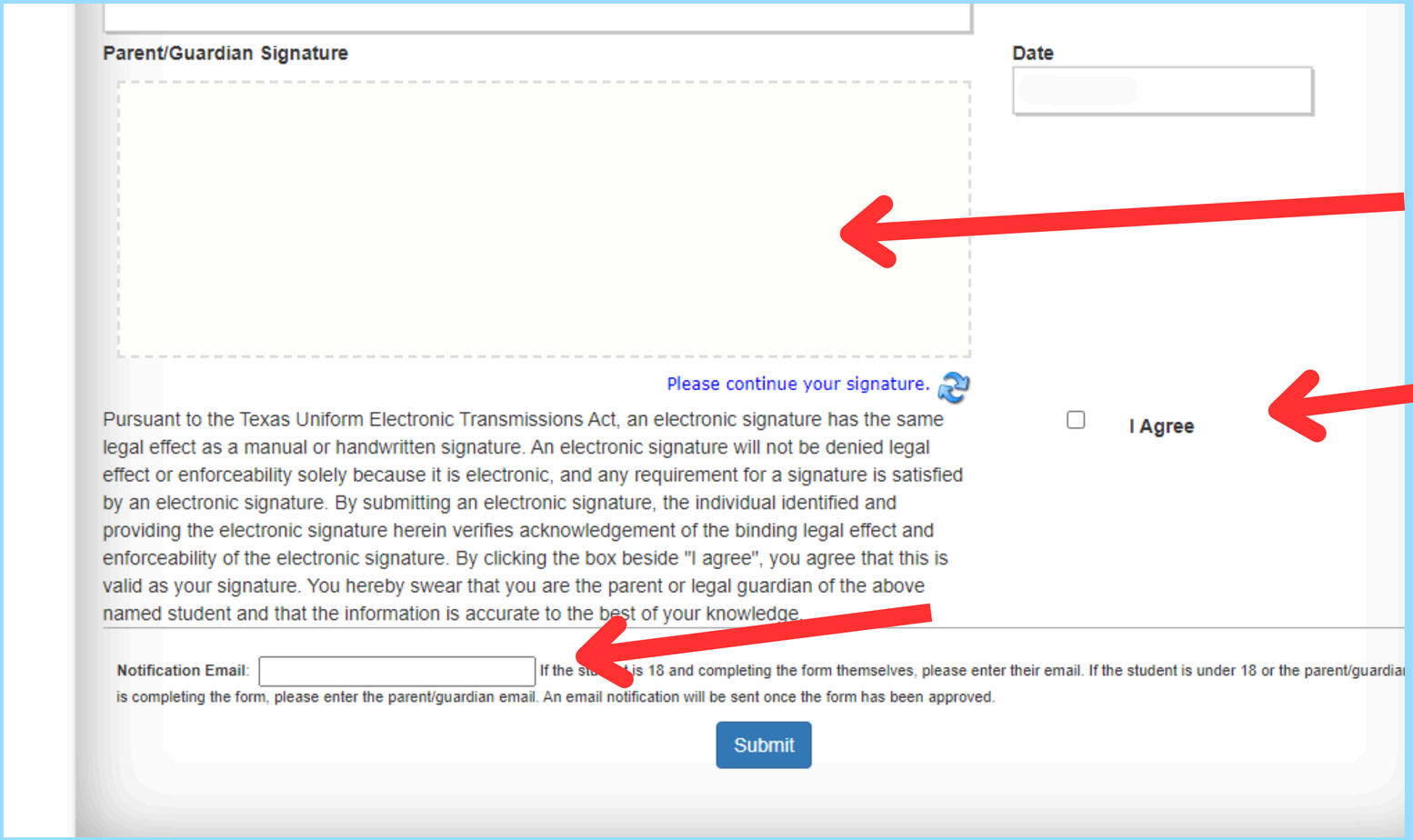
Comience aquí y siga las instrucciones para completar. Asegúrese de que la identificación del estudiante no tenga la S al frente.

Consentimiento Parental/Tutor

1. Consent to Obtain/Release Health Information
2. Consent to Treat
3. Parent/Guardian Permission
4. Assumption of Risk & Release of Liability
5. Emergency Heat Stroke Protocol
6. Medical History and Physical Acknowledgment
7. Corrective Vision Recommendation

Asegúrate de leer todas las secciones de consentimiento, recomendaciones, etc

Consentimiento Parental/Tutor



¡No olvide firmar, marcar "Acepto" y agregar un correo electrónico!

<u>Si falta algo, no te dejará enviarlo.</u>

Ya ha terminado con los formularios en línea y los formularios físicos.

Asegúrate de subir los formularios físicos de AISD de forma digital. El personal de Lively NO aceptará documentos en papel.

Consejos

No olvides entregar los documentos solo en línea.

Ningún estudiante puede participar con los equipos sin que todos los formularios estén completos.

¿Preguntas?

Si tiene alguna pregunta adicional, envíe un correo electrónico o llame al coordinador atlético, el entrenador Kaylynn Jones

Correo Electronico: kaylynn.jones@austinisd.org

Telefono: (512) 414-3207; ext: 70395