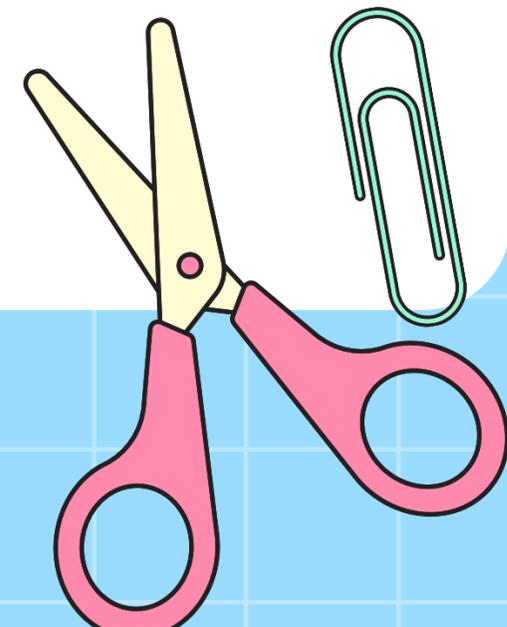
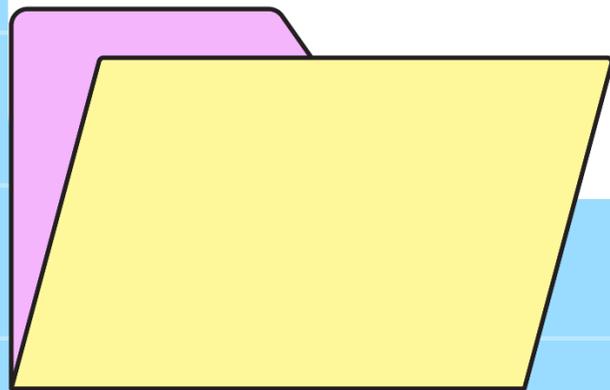




# Guía de exámenes físicos de atletismo de AISD

Lively MS Athletics



# Físicos de atletismo de AISD

01

Físicos de atletismo

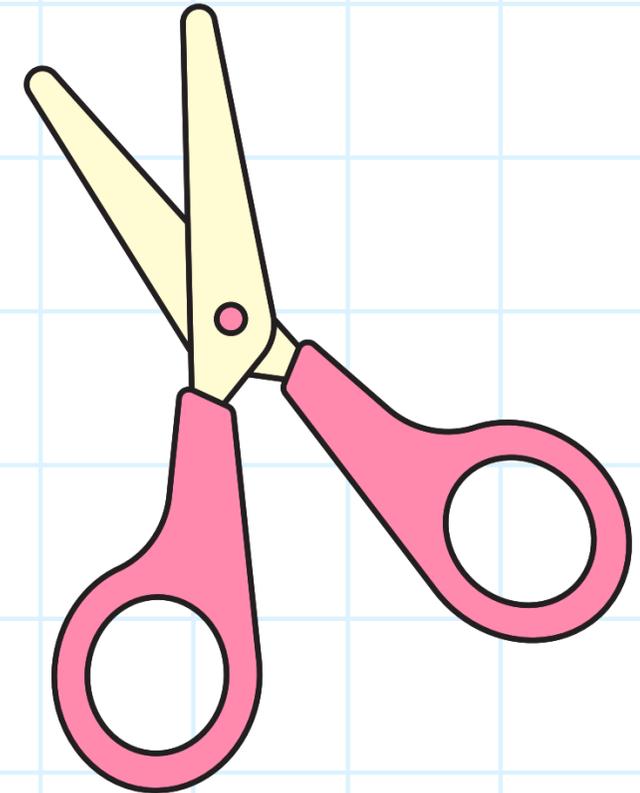


02

El historial medico

03

Formularios en línea



# Nuevo: 2025-2026

**01**

Los físicos ahora se pueden cargar digitalmente en el sistema Rank One.

**02**

Si no es posible la carga digital, aún puede entregar una copia impresa a nuestra oficina principal o a los entrenadores.

# Al principio de la página 1

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE, DE AUSTIN (AISD)  
2025 – 2026 FORMA DE PARTICIPACIÓN

ESCUELA \_\_\_\_\_

Apellido, Nombre	Identificación del estudiante	Grado	Fecha de nacimiento	Sexo	Deportes ( Mencione todos los deportes en los que participara)	
Dirección (No P.O. Boxes)		Ciudad		Código Postal		Teléfono de la casa
Nombre de la guardián	Empresa en la que labora		Teléfono celular		Teléfono del trabajo	Relación con el Estudiante
Nombre de la guardián	Empresa en la que labora		Teléfono celular		Teléfono del trabajo	Relación con el Estudiante

Esta forma debe de estar en el archivo antes de participar en cualquier practica, actuación, juego de practica o competicion, antes, durante o despues de escuela incluyendo periodo vatletico

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

# Pagina 1

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

Si No

12. ¿Has tenido algún problema con los ojos o la visión?

13. ¿Te ha faltado la respiración de repente, debido a ejercicio?  
¿Has sido diagnosticado de asma?    
¿Dentro de este año pasado, has experimentado un ataque de asma?    
¿Tienes un inhalador recetado?

14. ¿Usas algún equipo especial protector o corrector, o artefactos que no se acostumbren para tu deporte o tu puesto (p.ej. tirantes en las rodillas, alzacuello especial, soportes ortopédicos en los pies, frenos dentales, ayuda auditiva)?

15. ¿Has sufrido alguna luxación, distensión o hinchazón después de una lesión?  
¿Te has roto o fracturado huesos o dislocado articulaciones?    
¿Has tenido algún otro problema con dolor o hinchazón en los músculos, tendones, huesos, o alguna articulación?    
Si es "sí", marca el cuadro apropiado y explícalo abajo:

<input type="checkbox"/> Cabeza	<input type="checkbox"/> Pecho	<input type="checkbox"/> Antebrazo	<input type="checkbox"/> Mano	<input type="checkbox"/> Pierna	
<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Hombro	<input type="checkbox"/> Codo	<input type="checkbox"/> Dedo	<input type="checkbox"/> Rodilla	<input type="checkbox"/> Pies
<input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Suprabrzo	<input type="checkbox"/> Muneca	<input type="checkbox"/> Cadera	<input type="checkbox"/> Tobillo	<input type="checkbox"/> Espinilla/Pantorrilla

16. ¿Quieres cambiar su peso en este momento?

17. ¿Te sientes estresado/a?

18. ¿Has sido alguna vez diagnosticado o sido tratado de rasgo (propensión) de la célula de hoz o enfermedad (anemia) de célula de hoz?

19. ¿Tienes alguna otra condición médica que no fue mencionada previamente (por ejemplo, diabetes, enfermedad del tiroides, desórdenes inmune, desórdenes sangrantes, ADHD, desórdenes de salud mental, etcétera.)

**SOLO HOMBRES:**

20. ¿Te falta en testicle?    
¿Tienes hinchazón testicular o masas?

**SOLO MUJERES:**

21. ¿Cuándo tuviste tu primera periodo menstrual? \_\_\_\_\_  
¿Cuándo fue tu periodo menstrual más reciente? \_\_\_\_\_  
¿Por lo general, cuanto tiempo tienes entre el principio de una menstruación al principio del siguiente? \_\_\_\_\_  
¿Cuántas periodos menstrual has tenido en el ultimo año? \_\_\_\_\_  
¿Cuál fue el tiempo mas largo entre periodo menstrual en el ultimo año? \_\_\_\_\_

\* Elijo no proporcionar información escrita sobre las preguntas 20 o 21, pero la discutiré con un médico.

No es necesario un (ECG) electrocardiograma. Marcando esta casilla, yo obtener un ECG para mi estudiante como manera de evaluar mejor su estado cardiaco en el formulario de Concienciación Sobre Prevención Cardíaci Repentino de la UIL. Yo leí y entiendo la información sobre la evaluación cardiaca. También entiendo que es la responsabilidad de mi familia programar y pagar el costo del ECG.

Explique Sus Respuestas \_\_\_\_\_

# Al final de la página 1

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

Yo por la presente, indico eso, según mi leal saber y entender, mis respuestas al encime de preguntas son completas y correctas. El fracaso de proporcionar las respuestas veraces podrían suetar a el estudiante en cuestion a penas determinadas por el UIL.

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/  
Madre/Custodio: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**This Medical History Form was reviewed by:**

Doctor: \_\_\_\_\_

Signature

School Official: \_\_\_\_\_

Signature

PREPARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION – PHYSICAL EXAMINATION

Student's Name \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
 Height \_\_\_\_\_ Weight \_\_\_\_\_ Pulse \_\_\_\_\_  
 % Body fat (optional) \_\_\_\_\_  
 Vision R 20/ \_\_\_\_\_ L 20/ \_\_\_\_\_ Corrected:  Y  N Pupils: Equal \_\_\_\_\_ Unequal \_\_\_\_\_

BP	/	/	/
----	---	---	---

brachial blood pressure while sitting

	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	INITIALS*
<b>MEDICAL</b>			
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 pulses			
Pulses			
Lungs			
Abdomen			
Genitalia (males only) If indicated			
Skin			
<b>MUSCULOSKELETAL</b>			
Neck			
Back			
Shoulder/Arm			
Elbow/Forearm			
Wrist/Hand			
Hip/Thigh			
Knee			
Leg/Ankle			
Foot			
Marfan's stigmata (arachnodactyly, pectus, excavatum, joint hypermobility, scoliosis)			

Austin ISD requires that each athlete have an annual physical dated after April 15, 2025

**CLEARANCE**  
 Cleared; Recommendations: \_\_\_\_\_  
 Cleared after completing evaluation/rehabilitation for: \_\_\_\_\_  
 Not cleared for: \_\_\_\_\_  
 Reason: \_\_\_\_\_

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 Examination: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ SIGNATURE ALSO REQUIRED BELOW

MEDICAL HISTORY ON FRONT OF FORM

# Pagina 2

- La página debe ser hecha por un médico, o enfermera.
- La parte gris debe ser firmada y estampada por el médico.
- La fecha del examen tiene que ser después del 15 de abril de 2025.
- El profesional médico también debe firmar la parte delantera de la página 1 en la parte inferior.

# A quién entregar

- **NUEVO:** Ahora puede cargar digitalmente su físico en el sistema Rank One.
- O si eso no es posible, puede convertir los exámenes físicos completos en la oficina principal de Lively o a los entrenadores.

**Austin ISD Forms** 2025/2026

---

Electronic Documents to be submitted by the parent

---

[UIL 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.

---

[Contact Info](#)

**Haga clic aquí para ir a los formularios en línea!**  
Link- [austinisd.rankonesport.com](https://austinisd.rankonesport.com)

**Scan**



# Carga digital

Student First Name:  Required  
Student Last Name:  Required  
Student ID:  Required  
School Attending in 2025 - 2026:  Required

Physical and Medical History Upload Form Austin ISD 2025/2026

**Do not use your browser's autofill function to complete the forms. Please manually type in all information.**

**Medical History/Physical Upload Form**

Select how you would like to upload the document.  
 PDF  Picture

[Click Here](#) for an example of what to upload under the Physical 1 Form section  
[Click Here](#) for an example of what to upload under the Physical 2 Form section

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

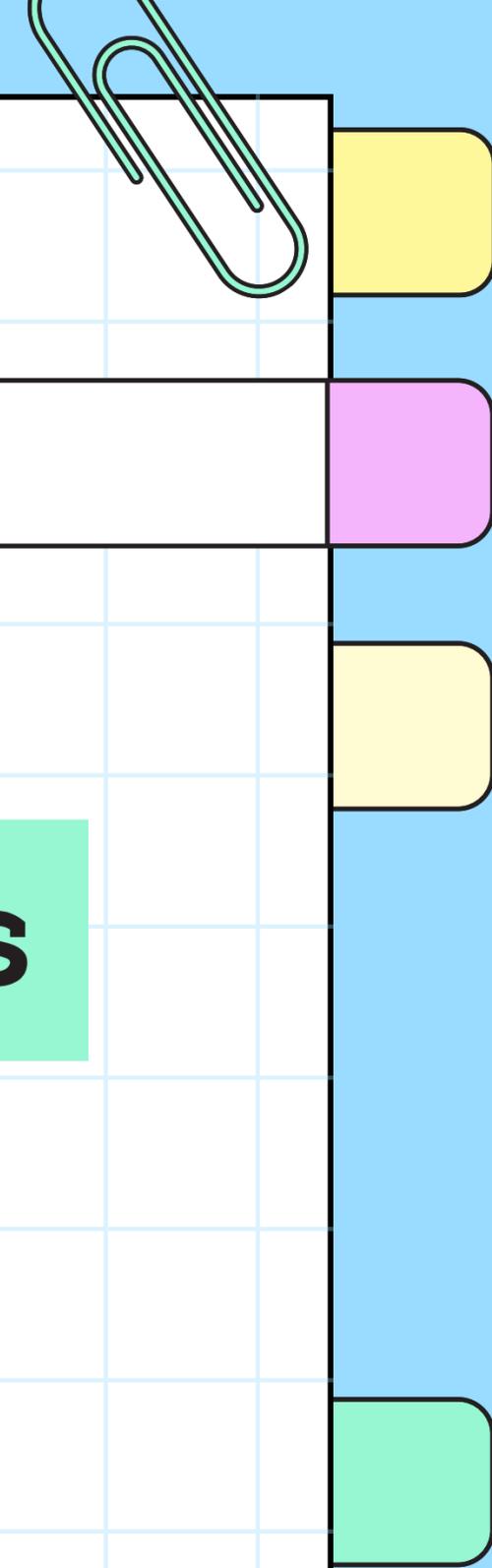
Date

Please sign. 

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

I Agree

- **Asegúrese de seleccionar si carga PDF o imagen.**
- **Debe firmar y presionar "Acepto" y luego enviar en la parte inferior de la página.**

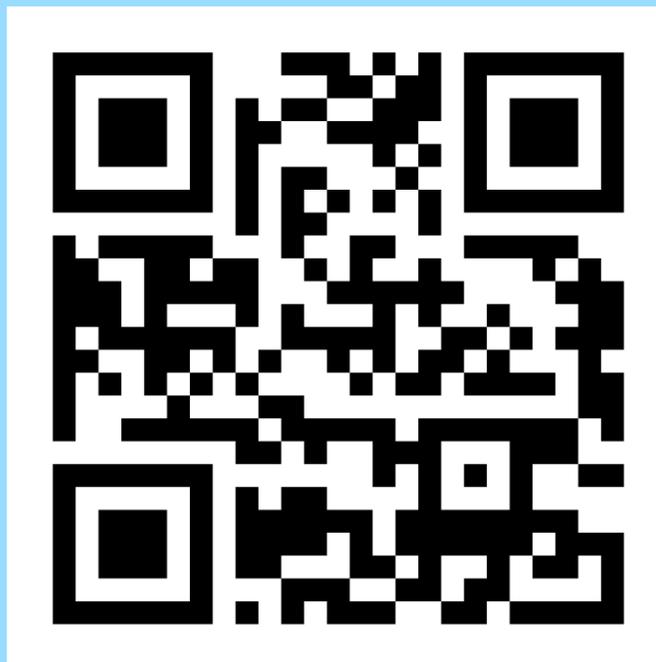
A paperclip is attached to the top right corner of a white sheet of paper. Below it, a stack of four sticky notes is visible, with colors yellow, pink, yellow, and light green from top to bottom. The background is a light blue grid.

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

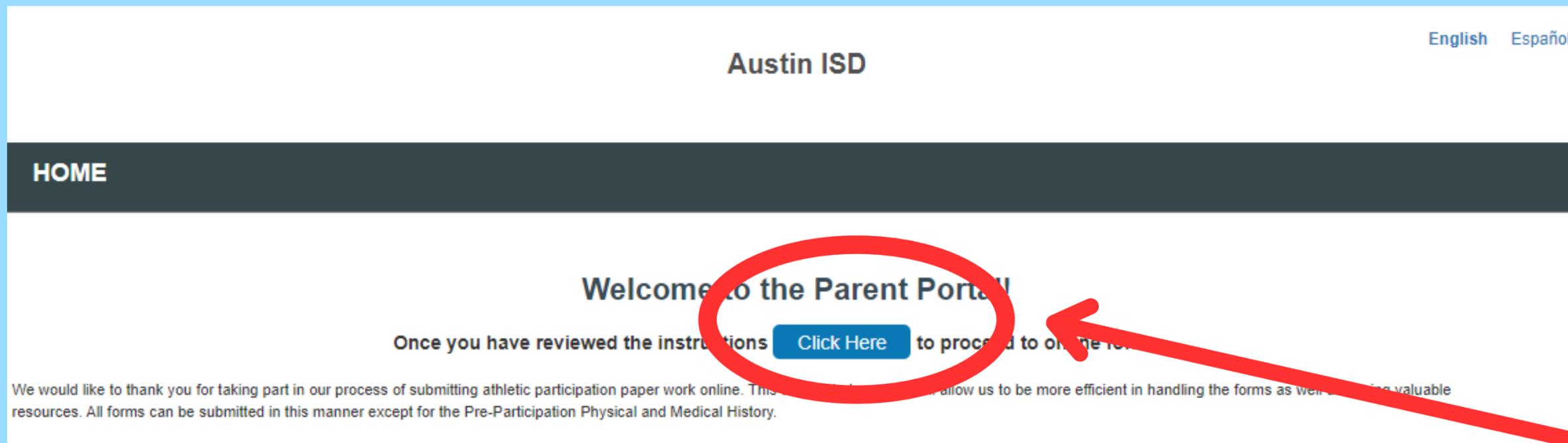
## Formularios en línea

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

**Link- [austinisd.rankonesport.com](https://austinisd.rankonesport.com)**



# Formularios en línea



Austin ISD

English Español

HOME

Welcome to the Parent Portal

Once you have reviewed the instructions [Click Here](#) to proceed to online registration.

We would like to thank you for taking part in our process of submitting athletic participation paper work online. This process will allow us to be more efficient in handling the forms as well as saving valuable resources. All forms can be submitted in this manner except for the Pre-Participation Physical and Medical History.

Haga clic aquí  
para iniciar

# Formularios en línea

**Welcome to the Parent Portal!**

We recommend that all parents create an account. Without a parent account you will not be able to see your student's status.

Email

Password

[Login](#) [Continue as a guest](#)

[Forgot your password? Click here](#)

[Login with Facebook](#)

[Login with Google](#)

[New to Rank One? Create New Account](#)

[Search for your account](#)

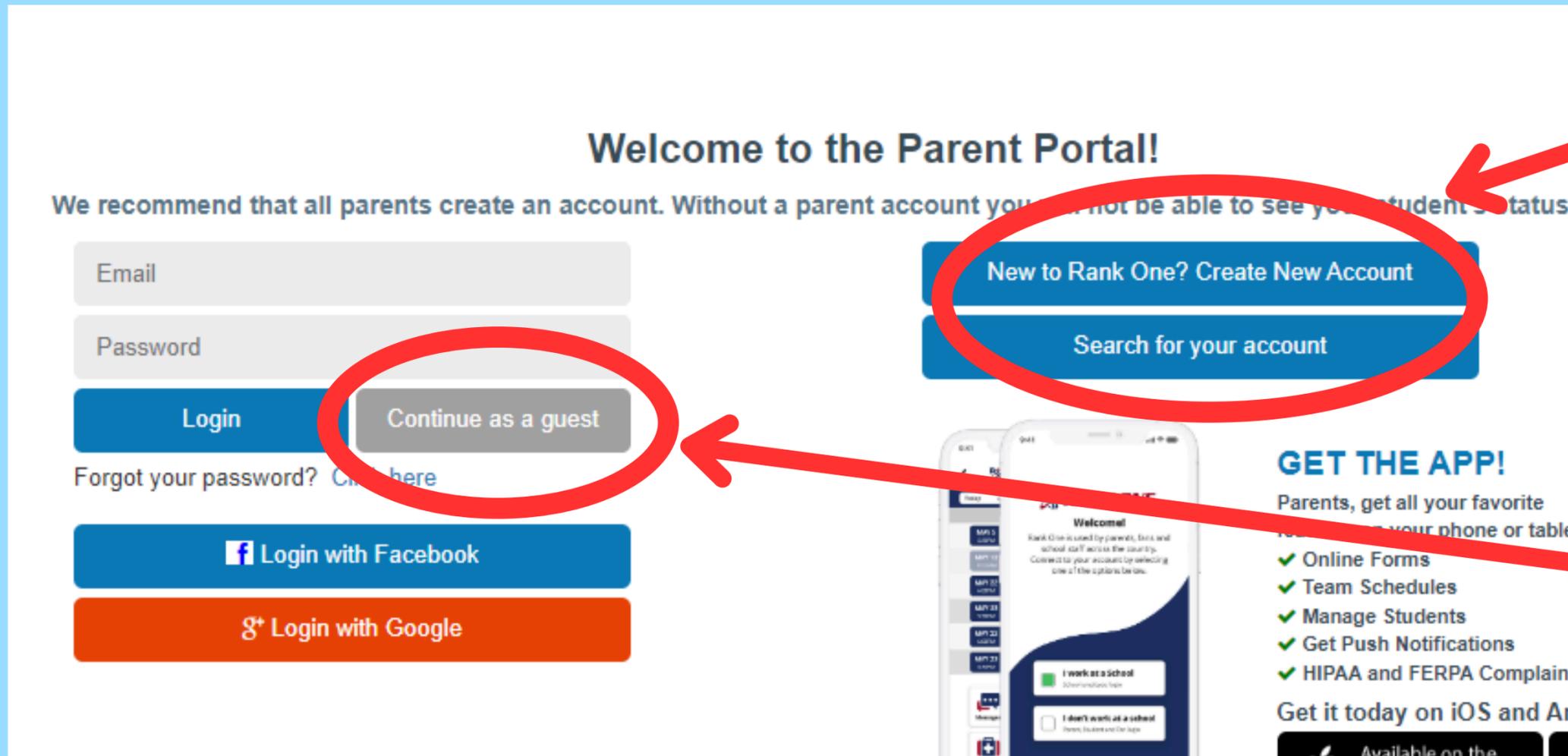
**GET THE APP!**

Parents, get all your favorite Rank One features on your phone or tablet.

- ✓ Online Forms
- ✓ Team Schedules
- ✓ Manage Students
- ✓ Get Push Notifications
- ✓ HIPAA and FERPA Compliant

Get it today on iOS and Android.

Available on the



Puedes crear una cuenta.

O continuar como invitado.

# Formularios en línea

Hay dos formularios separados para hacer en línea.

**Austin ISD Forms** **2025/2026**

Electronic Documents to be submitted by the parent

- [UIL 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.
- [Contact Info](#)

- 1. UIL Formas**
- 2. Información de Contacto**

# UIL Formas

The screenshot shows a form titled "UIL Forms" for "Austin ISD 2025/2026". The form is titled "Pre Participation Forms". It contains four input fields, each labeled "Required" in red text below it:

- Student First Name:** An empty text input field.
- Student Last Name:** An empty text input field.
- Student ID:** An empty text input field. A red arrow points to this field from the text below.
- School Attending in 2025 - 2026:** A dropdown menu with "----" selected and a downward arrow icon.

The form is enclosed in a white box with a red oval highlighting the input fields and a red arrow pointing to the Student ID field.

**Si su estudiante  
tiene apellidos con  
guión, inclúyalo.**

**Ponga el ID de  
estudiante # sin la S.**

**Debe completar esto  
por completo.**

# UIL Formas

## Pre Participation Forms

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

Please click on the links below to access the appropriate form. After reading the form, place a check in the box to acknowledge having read, understood, and accepted the information.

I have read and understand the information presented on the:

- 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. Austin ISD Athletics Accident Insurance
- 9. Parent Information Manual

**Se debe hacer clic en cada enlace y abrirlo.**

**Debe completar esto por completo.**

# UIL Forma

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.

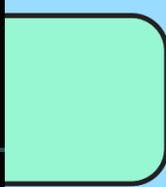
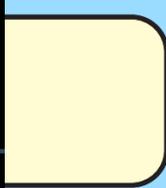
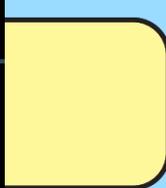
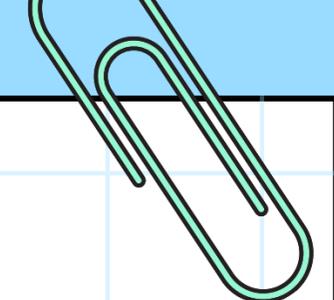
Notification Email:  If the student is 18 and completing the form themselves, please enter their email. If the student is under 18 or the parent/guardian is completing the form, please enter the parent/guardian email. An email notification will be sent once the form has been approved.

I Agree

Submit

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

**Si falta algo, no te dejará enviarlo.**



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

# Información de Contacto

Student First Name:

Required

Student Last Name:

Required

Student ID:

Required

School Attending in 2025 - 2026:

Required

Contact Info

Austin ISD 2025/2026

Emergency, Insurance and Medication Information

(Type "NONE" If Information is not available)

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

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

# Información de Contacto

## Emergency, Insurance and Medication Information

(Type "NONE" if information is not available)

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

Student Last Name

Gender

Address

Parent/Guardian 1

Email Address

Parent/Guardian 2

Email Address

Student First Name

Age

Apt. #

Home Phone

Home Phone

Date of Birth

School

City

Work Phone

Work Phone

Grade

School ID#

Zip

Cell Phone

Cell Phone

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

Parent/Guardian Name (Print)

Parent/Guardian Signature

Date

Please continue your signature. 

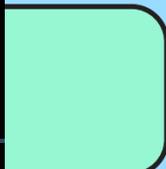
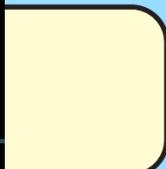
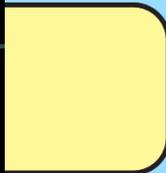
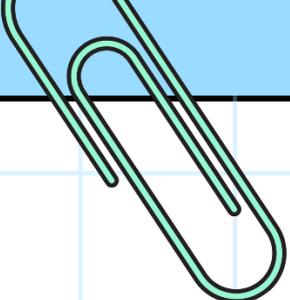
Pursuant to the Texas Uniform Electronic Transmissions Act, an electronic signature has the same legal effect as a manual or handwritten signature. An electronic signature will not be denied legal effect or enforceability solely because it is electronic, and any requirement for a signature is satisfied 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 completing the form, please enter the parent/guardian email. An email notification will be sent once the form has been approved.

Submit

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



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

**¡Asegúrate de entregar las formas en línea, a la oficina principal o a los entrenadores!**

# Consejos

No olvide entregar los documentos en línea o en persona.

Las copias impresas se pueden convertir en la oficina principal o con los entrenadores.

Si entrega copias impresas, tome fotos de los documentos para sus registros.

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 Gabriel Domínguez

Correo Electronico: [gabriel.dominguez@austinisd.org](mailto:gabriel.dominguez@austinisd.org)

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