



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 2019 – 2020

DATOS DEL LESIONADO

NOMBRE Y APELLIDOS: _____ DNI: _____ EDAD: _____
DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____
PROVINCIA: _____ C.P.: _____ TELEFONO: _____
LICENCIA DEPORTIVA: _____ CORREO ELECTRONICO: _____

CERTIFICADO 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 Jinete/Amazona anteriormente indicado.

LUGAR DE OCURRENCIA (Localidad e Instalación): _____

FECHA DE OCURRENCIA: _____

FORMA DE OCURRENCIA (Especifique la zona del cuerpo lesionada):

Firma del Representante de la Entidad/Club

Firma lesionado/a.



**ESTE DOCUMENTO SE DEBERÁ PRESENTAR EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD
(SES), JUNTO CON LA LICENCIA JUDEX – JEDES.
ENVIAR COPIA A FEDERACION HIPICA EXTREMEÑA
Email: federacionhipicaextremadura@gmail.com**