



**FORMATO: ACTIVIDADES DEPORTIVAS,  
RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA**

F-GOS- 07 Versión: 3

Fecha: 20/01/2024

Actualizado: 26/12/2024

**CONSENTIMIENTO INFORMADO Y ANAMNESIS INICIAL DEL USUARIO**

Fecha: Día\_\_\_\_ Mes\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_ Ciudad\_\_\_\_\_

Deporte, Recreación y/o Actividad Física a practicar: \_\_\_\_\_

Nombre del usuario: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: F \_\_\_M\_\_\_ Otro\_\_\_\_\_

Tipo de identificación: R.C: \_\_\_ T. I: \_\_\_ C.C: \_\_\_ NUIP: \_\_\_ OTRO: \_\_\_

Número: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_ Factor RH: \_\_\_\_\_

Tiene EPS: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_ CUAL: \_\_\_\_\_ SISBÉN: SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Talla \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN  
ACTIVIDADES DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA-INDESA**

Los usuarios de los programas deportivos, recreativos y de actividad física del **INDESA**, realizarán una serie de actividades que generan un esfuerzo de sus capacidades funcionales, y al practicarlas, pueden tener algunos riesgos inherentes a la actividad o disciplina deportiva, por tal motivo se hace necesario cumplir con el reglamento de uso de los escenarios deportivos administrados por el INDESA y seguir las instrucciones del personal a cargo del entrenamiento y/o la actividad física.

**AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Con mi firma al final de este documento hago constar que he leído, recibido la explicación y la información necesaria sobre las dinámicas de las actividades deportivas, recreativas y de actividad física.

Declaro conocer perfectamente las características de las actividades que se realizarán, las



**FORMATO: ACTIVIDADES DEPORTIVAS,  
RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA**

F-GOS- 07 Versión: 3

Fecha: 20/01/2024

Actualizado: 26/12/2024

eventuales circunstancias que pudieren surgir, cuya responsabilidad, asumo plenamente. Declaro que, en mi representación y/o al representar a un menor de edad en calidad de padre de familia, representante legal o responsable del mismo, acepto los términos de este documento en relación a mí y a mí representado y asumo la responsabilidad de los riesgos de la actividad practicada y exoneró de cualquier tipo de responsabilidad al Instituto para el Deporte y la Recreación de Sabaneta INDESA.

En consecuencia, acepto y asumo todos los riesgos asociados con mi participación y/o con la participación de mi representado, en la actividad, incluyendo sus propias acciones u omisiones, así como también, entiendo y asumo los riesgos relacionados con caídas, lastimaduras, cortadas, enfermedades generales, infecciones, secuelas presentes o futuras derivadas de cualquier incidente que afecten su salud e integridad física, entre otras razones producto del contacto con otros participantes, así como el riesgo derivado de los efectos del tiempo y del ambiente, como frío o calor extremo, humedad relativa, tránsito vehicular, condiciones del escenario donde se realiza la actividad y en general todo riesgo, que declaro conocido y valorado por mí.

Declaro y asumo todos los riesgos asociados a la ocurrencia de circunstancias de fuerza mayor, tales como, desastres naturales, ataques de animales, alteraciones de orden público, asonada, actos de terrorismo o vandalismo, sedición o revuelta, acciones delincuenciales, muerte súbita o cualquier otro evento no previsible ni controlable durante mi participación y/o la de mi representado en la actividad deportiva, recreativa y/o de la actividad física a realizar.

Así mismo, declaro que acepto el cuidado médico ofrecido por los paramédicos, médicos o personal de atención de emergencias. También entiendo, declaro y acepto que dicho personal solo presta un servicio de atención temporal y circunstancial durante el tiempo en el cual se deba brindar la atención primaria o prioritaria.

De igual forma, declaro que, tanto yo y/o mi representado, nos encontramos en condiciones médicas, psicológicas y físicas aptas para asistir y participar en las diferentes actividades deportivas, recreativas y de actividad física y me comprometo a notificar al personal del **INSTITUTO PARA EL DEPORTE Y LA RECREACIÓN DE SABANETA – INDESA**, sobre cualquier preexistencia o novedad en relación con su salud y declaro que me encuentro afiliado y activo a una entidad promotora de salud del Sistema de Seguridad Integral en Salud en el régimen contributivo o subsidiado.

**Nota:** Si al momento de realizar la practica deportiva, recreativa y/o actividad física el usuario o deportista es menor de 14 años deberá estar acompañado por un adulto responsable.

Atendiendo al ejercicio de la Patria Potestad, establecido en el Código Civil Colombiano en su artículo 288, el artículo 24 del Decreto 2820 de 1974 y la Ley de Infancia y Adolescencia, el **Instituto para el Deporte y la Recreación de Sabaneta - INDESA**, solicita la autorización escrita del padre/madre de familia o acudiente del niño o adolescente, para que aparezca en fotos y/o videos, con fines publicitarios en las redes sociales del Instituto y otros medios



**FORMATO: ACTIVIDADES DEPORTIVAS,  
RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA**

F-GOS- 07 Versión: 3

Fecha: 20/01/2024

Actualizado: 26/12/2024

promocionales, sin ánimo de lucro; y en ningún momento será utilizado para objetivos distintos y que se cumplan con los principios previstos en la Ley 1581 de 2012 para el tratamiento de datos personales. Una vez publicadas las imágenes no podrán ser eliminadas de publicaciones anteriores, ni retiradas de los medios promocionales. Por lo tanto, el padre/madre de familia, o acudiente, autoriza con la firma al final de este documento.

**CUESTIONARIO DE SALUD PARA LA PRACTICA DE ACTIVIDADES  
DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA.**

Este cuestionario es para conocer su estado de salud actual:

1. ¿Tiene usted una de las siguientes enfermedades? (marque una o varios dependiendo de sus enfermedades)

	Hipertensión
	Diabetes
	Cáncer
	Enfermedad pulmonar
	Asma
	Epilepsia
	Alguna enfermedad que disminuya mi respuesta ante infecciones (autoinmune)
	Alguna enfermedad Cardiovascular (Enfermedades Coronaria, Valvulares, Cardiopatías de las anteriores)
	Ninguna de las anteriores

Otros: \_\_\_\_\_

2. ¿Sufre de alguna alergia? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_
3. ¿Si usted consume actualmente algún medicamento, especifiqueCuál o cuáles? Escriba solo el nombre (ej. Ibuprofeno)  
\_\_\_\_\_
4. ¿Ha tenido algún tipo de lesión ósea y/o muscular? ¿Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Cuál? \_\_\_\_\_
5. ¿Ha sido sometido a alguna cirugía? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
6. ¿Consumesustancias  
cómo? Tabaco \_\_\_  
Alcohol \_\_\_  
Ninguna de las anteriores \_\_\_  
Otras \_\_\_\_\_

Hago constar que he leído detenidamente este documento, que la información aportada a nombre



**FORMATO: ACTIVIDADES DEPORTIVAS,  
RECREATIVAS Y DE ACTIVIDAD FISICA**

F-GOS- 07 Versión: 3

Fecha: 20/01/2024

Actualizado: 26/12/2024

propio, como apoderado y/o acudiente de mi representado es verídica y confiable, que con la firma de este documento respalda la autorización y consentimiento informado, autorización de apariciones en fotos y/o videos, con fines publicitarios en las redes sociales del Instituto y otros medios promocionales, sin ánimo de lucro, la veracidad de la información en el cuestionario de salud para la práctica de actividades deportivas, recreativas y de actividad física.

Firma del Usuario: \_\_\_\_\_

Documento de identificación: \_\_\_\_\_

Firma del Representante legal: \_\_\_\_\_

Documento de identificación: \_\_\_\_\_

Anexos.