Formulario de Registro, Salud y Relevo de Responsabilidad

Veredas de mi Tierra · veredasdemitierra.com

Instrucciones: Por su seguridad, la del grupo y la de nuestras comunidades anfitrionas, este formulario es de carácter **obligatorio e individual** (debe ser llenado por cada participante, o por el padre/tutor en caso de menores de edad). Sus datos médicos serán tratados de forma estrictamente confidencial.

Sección 1: Datos generales del participante

Nombre(s) y apellidos completos

Fecha de nacimiento (día / mes / año) | Edad

Teléfono celular (WhatsApp) | Correo electrónico

Pueblo/Ciudad y país de residencia

Experiencia contratada y fecha del viaje

Género ☐ F ☐ M ☐ Otro

Sección 2: Contacto de emergencia

(Esta persona no debe viajar en el mismo grupo, de preferencia).

Nombre completo del contacto

Parentesco o relación | Teléfono de emergencia (disponible 24/7)

Sección 3: Declaración médica y de salud

Marque si presenta o ha presentado alguna de las siguientes condiciones. En caso afirmativo, especifique.

Tipo de sangre

¿Sabe nadar? (Obligatorio para velero) ☐ Sí ☐ No

Alergias (alimentos, medicamentos, picaduras de insectos, plantas, etc.) ☐ Sí ☐ No

Si tiene alergias, especifique cuáles y si porta medicamento de emergencia (ej. epinefrina)

Condiciones respiratorias (asma, bronquitis, etc.) ☐ Sí ☐ No

¿Porta su inhalador o medicamento? ☐ Sí ☐ No

Condiciones cardiovasculares o presión arterial (hipertensión, arritmias, etc.) ☐ Sí ☐ No

Lesiones o cirugías (problemas de columna, rodillas, esguinces o cirugías en los últimos 3 meses) ☐ Sí ☐ No

Embarazo o periodo de lactancia (semanas de gestación: _____) ☐ Sí ☐ No

Salud mental y medicación *(importante para tomas de cacao)*: ¿Toma actualmente antidepresivos (ISRS, IMAO), ansiolíticos o medicamentos para el corazón/presión? ☐ Sí ☐ No

Restricciones alimentarias (vegetariano, vegano, celíaco, intolerancias)

Otros medicamentos que toma actualmente o condiciones a considerar

Sección 4: Relevo de responsabilidad y consentimiento informado

Yo, _____, por mi propio derecho (o en representación del menor _____), certifico que la información proporcionada en este formulario es verídica y completa. Asimismo, acepto los siguientes términos marcando cada casilla:

☐ **Reconocimiento de riesgos:** Comprendo que las actividades de senderismo, campismo, navegación en velero y turismo rural se realizan en entornos naturales no controlados. Acepto que conllevan riesgos inherentes (cambios climáticos, terreno irregular, fauna silvestre, oleaje, entre otros) y asumo voluntariamente dicha responsabilidad.

☐ **Aptitud física y médica:** Declaro encontrarme en condiciones físicas y mentales óptimas para participar. Libero a **Veredas de mi Tierra**, a sus guías, capitanes y anfitriones comunitarios de cualquier responsabilidad por complicaciones derivadas de padecimientos médicos no declarados en este documento.

☐ **Toma de cacao (si aplica):** Comprendo que el cacao ceremonial es un alimento natural con propiedades estimulantes (teobromina). Declaro haber informado mis condiciones médicas y medicamentos, asumiendo la responsabilidad de mi participación y siguiendo la dosificación sugerida por los facilitadores.

☐ **Cumplimiento de instrucciones y equipo:** Me comprometo a acatar en todo momento las indicaciones de seguridad de los guías y del capitán de embarcación, a utilizar el equipo de protección requerido (como chaleco salvavidas y calzado adecuado) y a no participar bajo los efectos del alcohol o sustancias psicoactivas.

☐ **Compromiso ambiental y comunitario:** Acepto cumplir con la política de **"No Deje Rastro"** (regresando toda mi basura y usando solo productos biodegradables) y respetar las normas, espacios privados y cultura de las comunidades anfitrionas, solicitando permiso antes de fotografiar a personas o lugares sagrados.

☐ **Políticas de reservación y cancelación:** Confirmo que he leído, comprendido y aceptado las **Políticas de Reservación, Cancelación y Lineamientos de Veredas de mi Tierra** (veredasdemitierra.com/politicas-de-reservacion-y-cancelacion), incluyendo los plazos de reembolso, penalizaciones y condiciones por fuerza mayor.

☐ **Autorización médica de emergencia:** En caso de accidente o emergencia médica durante la experiencia en la que yo no pueda decidir por mí mismo, autorizo al equipo de **Veredas de mi Tierra** a brindarme primeros auxilios y gestionar mi traslado al centro médico más cercano, asumiendo los gastos médicos que se generen.

Uso de imagen (opcional): ☐ Autorizo / ☐ No autorizo a **Veredas de mi Tierra** a utilizar fotografías o videos tomados durante la experiencia donde aparezca mi imagen, únicamente con fines de difusión cultural y promoción en sus canales oficiales.

Firma del participante (o padre/tutor) Lugar y fecha de firma