



Asociación de Futbol Juvenil de Arizona (AYSA)

Formulario de Informe de Lesión

Año de Temporada _____ a _____

Estado: Nuevo Informe Corrección Eliminar

Persona Lesionada: Jugador Entrenador Otro
Masculino Femenina Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año

Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de Miembro: _____

Información de la lesión: Juego Juego de Torneo Practica Otro

Nombre del Equipo: _____
Nombre del Equipo Contrincante: _____
Sito: _____ Estado de Afiliación: _____

Detalles de la lesión: Fecha que la lesión ocurrió: _____ Tiempo: _____ a.m/p.m

Describe el incidente en detalle y si es necesario adjunte páginas adicionales:

Firmas:
Nombre de Entrenador: _____ Firma: x _____
Nombre de Padre/Guardián: _____ Firma: x _____
Empleador de Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____
Compañía de Seguro Medica: _____ Teléfono: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACION DEL ESTADO

Fecha de Formulario recibido: _____ Fecha de reclamación medica inicial recibida: _____
Fecha de reclamación medica inicial enviada: _____

Procesado por: _____ Firma: _____

Notas: _____

Formulario de Lesión debe ser presentado antes de presentar una reclamación. Envíe el formulario completo a:

9034 N. 23rd Avenue Suite 10 Phoenix, AZ 85021
602 · 433 · 9202 FAX 602 · 433 · 9221 Toll Free 877 · 723 · 2972