

ANEXO PARA S.E.S.

**PROTOCOLO DE ACTUACIÓN EN CASO DE ACCIDENTE DEPORTIVO
TEMPORADA 2017 - 2018**

DATOS DEL LESIONADO		
NOMBRE Y APELLIDOS _____	DNI: _____	Edad _____
DOMICILIO _____	LOCALIDAD _____	
PROVINCIA _____	CP _____	TELEFONO _____

CERTIFICACIÓN DEL ACCIDENTE	
D./ña: _____, con DNI nº: _____	en nombre y representación de _____ arriba indicada, certifica la ocurrencia del accidente cuyos datos se indican a continuación:
LUGAR DE OCURRENCIA: _____	
FECHA DE OCURRENCIA _____	
FORMA DE OCURRENCIA: _____	

Firma y sello del Representante de la entidad

Firma del Lesionado

ESTE DOCUMENTO SE DEBERÁ PRESENTAR EN EL SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD (SES), JUNTO CON LA LICENCIA JUDEX – JEDES.