

## APÊNDICE C: AUTORIZAÇÃO MÉDICA DE CONCUSSÃO

Um exame médico para uma autorização médica de concussão tem que ser feito após a conclusão bem sucedida das Fases 1 a 4 do Plano de Gerenciamento de Concussão para Casa e Escola. O Formulário de Autorização Médica de Concussão, assinado por um médico ou enfermeira, deve ser devolvido para a escola antes da participação integral em modalidades sem contato (Fase 5) e atletismo com contato (Fase 6).

### Passo 1 - para ser preenchido pelo genitor/guardião

Nome do Estudante: \_\_\_\_\_

Data da Concussão: \_\_\_\_\_ Data do Diagnóstico da Concussão: \_\_\_\_\_

Concussões anteriores: SIM / NÃO (por favor faça um círculo) Se SIM, data(s): \_\_\_\_\_

### Passo 2 - para ser preenchido pelo Consultório Médico

Nome do Médico / Enfermeira: \_\_\_\_\_ Licença Médica N°: \_\_\_\_\_

Email / Contato N°: \_\_\_\_\_

Um exame médico determinou que:

Este paciente pode retornar a ter participação integral em atividades cognitivas e físicas sem restrições.

**ou**

Este paciente pode retornar a ter atividades cognitivas e físicas com a(s) seguinte(s) restrição(ões):

Restrição	Cronograma

\_\_\_\_\_  
Assinatura - Médico / Enfermeira  
(Por favor, faça um círculo na designação correta)

\_\_\_\_\_  
Data