



Hospital General Castañer, Inc.  
P.O. Box 1003  
Castañer, P.R. 00631

## Compromiso y Relevo de Responsabilidad

Yo, \_\_\_\_\_, mayor de edad, padre o encargado, participante del **5K de la Salud: córrelo o camínalo**, auspiciado por el Hospital General de Castañer, Inc. por el presente acepto y estoy de acuerdo con lo siguiente:

- Reconozco que el **5K de la Salud: córrelo o camínalo** del Hospital General Castañer, Inc. es un evento físicamente arduo, que pueden existir unas temperaturas adversas y que puede haber vehículos en la ruta. Sin embargo, deseo participar y asumir los riesgos por cualquier lesión que pueda sufrir en la congestión de la salida, en la ruta, en la llegada o luego de esta. Reconozco que la participación es voluntaria y bajo mi propio riesgo.
- Renuncio, libero y exonero de toda responsabilidad al Hospital General Castañer, Inc., sus directores, oficiales, empleados, voluntarios, auspiciadores, contratistas y toda persona o entidad vinculada a la carrera, por cualquier reclamación, daño, pérdida, gasto, lesión corporal, emocional, discapacidad, muerte o daño a la propiedad que pueda surgir como resultado de mi participación en este evento, ya sea por negligencia, accidente, condiciones del tiempo, del terreno o de la ruta, o cualquier otra causa, en la medida máxima permitida por la ley aplicable. Esta renuncia aplica a todo tipo de reclamación, ya sea contractual, extracontractual o bajo cualquier estatuto local o federal.
- Certifico que estoy en condiciones aptas de salud para participar de este evento. Sin embargo, de ser necesario en el evento autorizo a que, en caso de emergencia, se me brinde atención médica básica y/o traslado en ambulancia, con cargo a mi plan médico o a mi persona.
- El Hospital General Castañer, Inc. puede utilizar cualquier fotografía tomada a mi persona durante el evento, en cualquier medio impreso, digital o audiovisual, para fines de divulgación, promoción futura y archivo institucional sin recibir compensación o remuneración por ello.
- Como medida protocolar del Hospital General Castañer, Inc. para esta actividad, se estará realizando la toma de presión arterial. Sin embargo, usted puede rehusar de ésta firmando la boleta que se le proveerá en la hoja de inscripciones.
- Toda la información personal y de salud recopilada en el proceso de inscripción y participación en este evento será utilizada única y exclusivamente para fines relacionados con la seguridad, logística y organización del 5K de la Salud: córrelo o camínalo, conforme a la Ley 194-2000 de Puerto Rico y la HIPAA federal. Los datos no serán divulgados a terceros sin mi consentimiento, salvo requerimiento legal o para atender emergencias médicas durante el evento.

He leído y entiendo todo lo anteriormente expuesto. Además, declaro que recibí copia del reglamento de la carrera y que fue leído y entendido por mí y acepto todo lo que el mismo dispone para su cumplimiento.

**Nota: Si el participante es menor de 18 años, este Relevo de Responsabilidad debe ser firmado también por su padre, madre o encargado legal para que la inscripción sea válida.**

Firma del Atleta o Caminante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_