

By signing the release, I agree that:

- I was offered transport to a hospital.
- The risks of refusing care and transport were explained to me.
- By refusing the care offered to me, I may increase the possibility of serious illness or death.
- I was advised to seek medical attention.
- I was made aware of how to access follow-up care.
- I understand the directions given to me, and the risks involved with refusing transport against the advice of EMTs.
- I am being left in the care of a responsible adult when appropriate.

Follow-up Care:

If there is a return of symptoms or you become concerned, you should do one of the following:

- Contact your primary care doctor
- Call “911” and ask for an ambulance
- Visit an Emergency Department or Medical Clinic

Firmando la liberación médica, estoy de acuerdo que:

- Me ofrecieron el transporte a un hospital.
- Los riesgos de rechazar cuidado y transporte me fueron explicados.
- Rechazando el cuidado ofrecido a mí, puedo aumentar la posibilidad de enfermedad grave o muerte.
- Me aconsejaron buscar la asistencia médica.
- Fui hecho consciente de como tener acceso a la asistencia médica de continuación.
- Entiendo las direcciones dadas a mí, y los riesgos implicados con el transporte que se niega contra el consejo de los Técnicos Médicos de Emergencia.
- Me abandonan en el cuidado de un adulto responsable cuando asignado.

Atención durante la convalecencia:

Si hay una vuelta de síntomas o usted se hace preocupado, usted debería hacer uno de los siguiente:

- Póngase en contacto con su doctor de cuidado primario.
- Llame “911” y pida una ambulancia.
- Visite un Departamento de Emergencia o Clínica Médica.