

PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION INSTRUCTIONS

STUDENTS/PARENTS

1. ☐ Complete the History Form (pages 1 & 2) and the top section of the Medical Eligibility Form (page 4) PRIOR to your appointment with your healthcare provider.
2. ☐ Sign the bottom of the Medical Eligibility Form (page 4) AFTER the pre-participation evaluation is complete and PRIOR to turning in the completed PPE to the school.
3. ☐ Review the Student Eligibility Checklist (page 5) AND SIGN the bottom of the page PRIOR to turning in the completed PPE to the school.
4. ☐ Review and sign the Concussion and Head Injury Release Form provided by the school.

HEALTHCARE PROVIDERS

1. ☐ Review the History Form (pages 1 & 2) with the student and his/her parent/guardian as part of the pre-participation physical evaluation.
2. ☐ Review the Physician Reminders at the top of page 3 and complete the Physical Examination Form.
3. ☐ Review the Student Information at the top of page 4, complete the Medical Eligibility Form, AND SIGN page 4.

The PPE form becomes part of the student's record at their school and should not be sent to the KSHSAA.

SCHOOL ADMINISTRATORS AND SCHOOL MEDICAL PERSONNEL

1. ☐ Collect the completed PPE forms with the appropriate signatures on pages 4 & 5. **ONLY** personnel with a medical or educational need to review this information should have access to the PPE form. Forms should be kept secure and confidential at all times. The PPE should **NOT** be collected by coaches at practice.
 2. ☐ Based on your school's policy, determine which medical personnel or administrative staff are responsible to review and disseminate the student's medical information provided on the form. [Ensure Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) and Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA) compliance]*
 3. ☐ Provide copies of the Medical Eligibility Form to appropriate staff with supervisory responsibility of extracurricular activities (coaches, sponsors, etc.).
 4. ☐ Collect the required Concussion and Head Injury Release Form signed by the student and parent/guardian.
- * Schools should have policies in place identifying who has access to a student's complete private health information found on the PPE form. The Medical Eligibility Form can be used independently to share with staff who may not need complete access to the private health information found on the PPE.

NOTE: When providing PPE information to the school, the parent/guardian may choose to turn-in the complete PPE or pages 4 & 5 only.

The annual history and the physical examination shall not be taken earlier than May 1 preceding the school year for which it is applicable. The KSHSAA recommends completion of this evaluation by athletes/cheerleaders at least one month prior to the first practice to allow time for correction of deficiencies and implementation of conditioning recommendations.





PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PPE is required annually and shall not be taken earlier than May 1 preceding the school year for which it is applicable.

Pages 1-4 are adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopaedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for noncommercial, educational purposes with acknowledgment.

HISTORY FORM (Pages 1 & 2 should be filled out by the student and **parent/guardian** prior to the physical examination)

Name	Date of Birth	Age	*Sex at Birth
Grade	School	Sport(s)	
Home Address		Phone	
Personal Physician		Parent Email	

*In cases of disorder of sexual development (DSD), designation of sex at birth may be delayed for a period of time until medical providers and family can make the appropriate determination.

Students and parents/guardian should complete pages 1-2 together. Explain "Yes" answers at the end of this form. Circle questions if you don't know the answer.

GENERAL QUESTIONS:	YES	NO
1. Do you have any concerns that you would like to discuss with your provider?	☐	☐
2. Has a provider ever denied or restricted your participation in sports for any reason?	☐	☐
3. Do you have any ongoing medical issues or recent illness?	☐	☐
4. Have you ever spent the night in the hospital?	☐	☐
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOU:	YES	NO
5. Have you ever passed out or nearly passed out during or after exercise?	☐	☐
6. Have you ever had discomfort, pain, tightness or pressure in your chest during exercise?	☐	☐
7. Does your heart ever race, flutter in your chest, or skip beats (irregular beats) during exercise?	☐	☐
8. Has a doctor ever told you that you have any heart problems?	☐	☐
9. Has a doctor ever requested a test for your heart? For example, electrocardiography (ECG) or echocardiography.	☐	☐
10. Do you get light-headed or feel shorter of breath than your friends during exercise?	☐	☐
11. Have you ever had a seizure?	☐	☐
HEART HEALTH QUESTIONS ABOUT YOUR FAMILY:	YES	NO
12. Has any family member or relative died of heart problems or had an unexpected or unexplained sudden death before age 35 years (including drowning or unexplained car crash)?	☐	☐
13. Does anyone in your family have a genetic heart problem such as hypertrophic cardiomyopathy (HCM), Marfan syndrome, arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy (ARVC), long QT syndrome (LQTS), short QT syndrome (SQTS), Brugada syndrome, or catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia (CPVT)?	☐	☐
14. Has anyone in your family had a pacemaker or an implanted defibrillator before age 35?	☐	☐
BONE AND JOINT QUESTIONS:	YES	NO
15. Have you ever had a stress fracture or an injury to a bone, muscle, ligament, joint, or tendon that caused you to miss a practice or game?	☐	☐
16. Have you ever had any broken or fractured bones or dislocated joints?	☐	☐
17. Have you ever had an injury that required x-rays, MRI, CT scan, injections or therapy?	☐	☐
18. Have you ever had any injuries or conditions involving your spine (cervical, thoracic, lumbar)?	☐	☐
19. Do you regularly use, or have you ever had an injury that required the use of a brace, crutches, cast, orthotics or other assistive device?	☐	☐
20. Do you have a bone, muscle, ligament, or joint injury that bothers you?	☐	☐
21. Do you have any history of juvenile arthritis, other autoimmune disease or other congenital genetic conditions (e.g., Downs Syndrome or Dwarfism)?	☐	☐

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

Name _____

Date of Birth _____

MEDICAL QUESTIONS:		YES	NO
22.	Do you cough, wheeze, or have difficulty breathing during or after exercise?	☐	☐
23.	Have you ever used an inhaler or taken asthma medicine?	☐	☐
24.	Are you missing a kidney, an eye, a testicle (males), your spleen, or any other organs?	☐	☐
25.	Do you have groin or testicle pain, a bump, a painful bulge or hernia in the groin area?	☐	☐
26.	Have you had infectious mononucleosis (mono)?	☐	☐
27.	Do you have any recurring skin rashes or skin infection that come and go, including herpes or methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA)?	☐	☐
28.	Have you had a concussion or head injury that caused confusion, a prolonged headache, or memory problems?	☐	☐
If yes, how many?			
What is the longest time it took for full recovery?			
When were you last released?			
29.	Do you have headaches with exercise?	☐	☐
30.	Have you ever had numbness, tingling, weakness in your arms (including stingers/burners) or legs, or been unable to move your arms or legs after being hit or falling?	☐	☐
31.	Have you ever become ill while exercising in the heat?	☐	☐
32.	Do you get frequent muscle cramps when exercising?	☐	☐
33.	Do you or does someone in your family have sickle cell trait or disease?	☐	☐
34.	Have you ever had or do you have any problems with your eyes or vision?	☐	☐
35.	Do you wear protective eyewear, such as goggles or a face shield?	☐	☐
36.	Do you worry about your weight?	☐	☐
37.	Are you trying to or has anyone recommended that you gain or lose weight?	☐	☐
38.	Are you on a special diet or do you avoid certain types of foods or food groups?	☐	☐
39.	Have you ever had an eating disorder?	☐	☐
40.	How do you currently identify your gender?	☐ M ☐ F ☐ Other _____	
41.	Over the last 2 weeks, how often have you been bothered by any of the following problems? (check box)	NOT AT ALL	SEVERAL DAYS
	Feeling nervous, anxious, or on edge	0 ☐	1 ☐
	Not being able to stop or control worrying	0 ☐	1 ☐
	Little interest or pleasure in doing things	0 ☐	1 ☐
	Feeling down, depressed, or hopeless	0 ☐	1 ☐
(A sum of 3 or more is considered positive on either subscale [questions 1 and 2, or questions 3 and 4] for screening purposes)			
Patient Health Questionnaire Version 4 (PHQ-4)			
FEMALES ONLY:		YES	NO
42.	Have you ever had a menstrual period?	☐	☐
43.	If yes, are you experiencing any problems or changes with athletic participation (i.e., irregularity, pain, etc.)?	☐	☐
44.	How old were you when you had your first menstrual period?		
45.	When was your most recent menstrual period?		
46.	How many menstrual periods have you had in the past 12 months?		

Explain all Yes answers here from the previous two pages

Parents/Students: Complete the Medical Eligibility Form (page 4) and the KSHSAA Eligibility Checklist (page 5).

■ KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name	Date of birth					
Date of recent immunizations:	Td	Tdap	Hep B	Varicella	HPV	Meningococcal

PHYSICIAN REMINDERS

- Review the health history on pages 1 & 2 AND the student information section on page 4, prior to the exam.
- Consider additional questions on more sensitive issues
 - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
 - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
 - Do you feel safe at your home or residence?
 - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
 - Do you drink alcohol or use any other drugs?
 - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance enhancing supplement?
 - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
 - Do you wear a seat belt, use a helmet and adhere to safe sex practices?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5-14 of History Form).
- Per Kansas statute, any school athlete who has sustained a concussion shall not return to competition or practice until the athlete is evaluated by a healthcare provider and the healthcare provider (MD or DO only) provides such athlete a written clearance to return to play or practice.
- Per Kansas Statute, students indicated as biological male at birth may not participate on girls teams.

EXAMINATION		
Height	Weight	Male ☐ Female ☐ BP (reference gender/height/age chart)**** / (/) Pulse
Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes ☐ No ☐
MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance — Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency)		
Eyes/ears/nose/throat — Pupils equal, Gross Hearing		
Lymph nodes		
Heart * — Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver)		
Pulses — Simultaneous femoral and radial pulses		
Lungs		
Abdomen		
Skin — Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis		
Neurological***		
Genitourinary (optional-males only)**		
MUSCULOSKELETAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck		
Back		
Shoulder/arm		
Elbow/forearm		
Wrist/hand/fingers		
Hip/thigh		
Knee		
Leg/ankle		
Foot/toes		
Functional — e.g. double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test		

*Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those. **Consider GU exam if in appropriate medical setting. Having third party present is recommended. ***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a significant history of concussion. ****Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Healthcare Providers: You must complete the Medical Eligibility Form on the following page.

MEDICAL ELIGIBILITY FORM - PARENT/STUDENT SECTION

Student Name: Date of Birth: Sex at Birth: Grade:
Home Address: Height: Weight:
Home Phone: Parent Email:
Emergency Contact(s): Phone:

Table with 6 columns: Question, YES, NO, Question, YES, NO. Rows include medical history questions like 'Do you have any current or past medical conditions...', 'Have you ever had surgery?', 'Do you have any allergies?', etc.

Please explain any "YES" answers above:

HEALTHCARE PROVIDER SECTION

Medically eligible for all sports without restriction.
Medically eligible for all sports without restriction. Recommend further evaluation/treatment (see comments below*).
Medically eligible for certain sports (see comments below*).
Not medically eligible for any sports. Not medically eligible for any sports pending further evaluation (see comments below*).

*Comments/Recommendations:

I have reviewed all patient information provided and completed the preparticipation physical examination of the student named on this form. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form, except as indicated above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

Name of healthcare provider (print or type): Date of Examination:
Signature of healthcare provider: MD, DO, DC, PA-C, APRN
Provider address: Provider phone:

PARENT OR GUARDIAN CONSENT:

To be eligible for participation in interscholastic athletics/spirit groups, a student must have on file with the superintendent or principal, a signed statement by a physician, chiropractor, physician's assistant who has been authorized to perform this examination by their state's law and licensing body, or an advanced practice registered nurse who has been authorized to perform this examination by their state's law and licensing body, certifying the student has passed an adequate physical examination and is physically fit to participate (See KSHSAA Handbook, Rule 7). A complete history and physical examination must be performed annually before a student participates in KSHSAA interscholastic athletics/cheerleading.

I do not know of any existing physical or any additional health reasons that would preclude participation in activities. I certify that the answers to the questions in the HISTORY part of the Preparticipation Physical Examination (PPE), are true and accurate. I understand that any false or misleading information provided as part of this exam could result in disqualification from activity participation for my child and my child's teams. I approve participation in activities. I hereby authorize release to my child's medical providers, school medical personnel (whether employee or independent contractor of the school), school administration, school coaches, and KSHSAA the information contained in this document. I acknowledge I may choose to only submit to my child's school this medical eligibility page in lieu of the entire history and physical exam document. Upon written request, I may receive a copy of this document for my own personal health care records.

I acknowledge that there are risks of participating, including the possibility of catastrophic injury. I hereby give my consent for the above student to compete in KSHSAA approved activities, and to accompany school representatives on school trips and receive emergency medical treatment when necessary. It is understood that neither the KSHSAA nor the school assumes any responsibility in case of accident. The undersigned agrees to be responsible for the safe return of all equipment issued by the school to the student.

Signature of parent/guardian: Date: Phone:

The parties to this document agree that an electronic signature is intended to make this writing effective and binding and to have the same force and effect as the use of a manual signature.

ATTENTION PARENTS AND STUDENTS: KSHSAA ELIGIBILITY CHECKLIST

Student Name: _____

Date of Birth: _____

(PLEASE PRINT CLEARLY)

NOTE: Transfer Rule 18 states in part, a student is eligible transfer-wise if:

BEGINNING SEVENTH GRADER—A seventh grader, at the beginning of his or her seventh grade year, is eligible under the Transfer Rule at any school he or she may choose to attend. In addition, age and academic eligibility requirements must also be met.

BEGINNING NINTH GRADERS IN A THREE-YEAR JUNIOR HIGH SCHOOL—So that ninth graders of a three-year junior high are treated equally to ninth graders of a four-year senior high school, a student who has successfully completed the eighth grade of a two-year junior high/middle school, may transfer to the ninth grade of a three-year junior high school at the beginning of the school year and be eligible immediately under the Transfer Rule. Such a ninth grader must then, as a tenth grader, attend the feeder senior high school of their school system. Should they attend a different school as a tenth grader, they would be ineligible for eighteen weeks.

ENTERING HIGH SCHOOL FOR THE FIRST TIME—A senior high school student is eligible under the Transfer Rule at any senior high school he or she may choose to attend when senior high is entered for the first time at the beginning of the school year. In addition, age and academic eligibility requirements must also be met.

For Middle/Junior High and Senior High School Students to Retain Eligibility

Schools may have stricter rules than those pertaining to the questions above or listed below. Contact the principal or coach on any matter of eligibility. A student eligible to participate in interscholastic activities must be certified by the school principal as meeting all eligibility standards.

All KSHSAA rules and regulations are published in the official *KSHSAA Handbook* which is distributed annually to schools and is available at www.kshsaa.org.

Below Are Brief Summaries Of Selected Rules. Please See Your Principal For Complete Information.

Rule 7 — Physical Evaluation - Parental Consent—Students shall have passed the **attached evaluation** and have the written consent of their parents or legal guardian.

Rule 14 — Bona Fide Student—Eligible students shall be a **bona fide undergraduate member** of his/her school in good standing.

Rule 15 — Enrollment/Attendance—Students must be regularly **enrolled and in attendance** not later than Monday of the fourth week of the semester in which they participate.

Rule 16 — Semester Requirements—A student shall not have more than two semesters of possible eligibility in grade seven and two semesters in grade eight. A student shall not have more than eight consecutive semesters of possible eligibility in grades nine through twelve, regardless of whether the ninth grade is included in junior high or in a senior high school.

NOTE: If a student does not participate or is ineligible due to transfer, scholarship, etc., the semester(s) during that period shall be counted toward the total number of semesters possible.

Rule 17 — Age Requirements—Students are eligible if they are not 19 years of **age (16, 15 or 14 for junior high or middle school student)** on or before August 1 of the school year in which they compete.

Rule 19 — Undue Influence—The use of **undue influence** by any person to secure or retain a student shall cause ineligibility. If tuition is charged or reduced, it shall meet the requirements of the KSHSAA.

Rules 20/21 — Amateur and Awards Rules—Students are eligible if they have not **competed under a false name** or for money or merchandise of intrinsic value, and have observed all other provisions of the Amateur and Awards Rules.

Rule 22 — Outside Competition—Students may not engage in **outside competition** in the same sport during a season in which they are representing their school.

NOTE: Consult the coach, athletic director or principal before participating individually or on a team in any game, training session, contest, or tryout conducted by an outside organization.

Rule 25 — Anti-Fraternity—Students are eligible if they are not members of any **fraternity** or other organization prohibited by law or by the rules of the KSHSAA.

Rule 26 — Anti-Tryout and Private Instruction—Students are eligible if they have not participated in **training sessions or tryouts** held by colleges or other outside agencies or organizations in the same sport while a member of a school athletic team.

Rule 30 — Seasons of Sport—Students are not eligible for more than **four seasons** in one sport in a four-year high school, three seasons in a three-year high school or two seasons in a two-year high school.

For Middle/Junior High and Senior High School Students to Determine Eligibility When Enrolling

If a **negative** response is given to any of the following questions, this enrollee should contact his/her administrator in charge of evaluating eligibility. This should be done before the student is allowed to attend his/her first class and prior to the first activity practice. If questions still exist, the school administrator should telephone the KSHSAA for a final determination of eligibility. (*Schools shall process a Certificate of Transfer Form T-E on **all** transfer students.*)

- | YES | NO | |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| 1. ☐ | ☐ | Are you a bona fide student in good standing in school? (If there is a question, your principal will make that determination.) |
| 2. ☐ | ☐ | Did you pass at least five new subjects (those not previously passed) last semester? (<i>The KSHSAA has a minimum regulation which requires you to pass at least five subjects of unit weight in your last semester of attendance.</i>) |
| 3. ☐ | ☐ | Are you planning to enroll in at least five new subjects (those not previously passed) of unit weight this coming semester? (<i>The KSHSAA has a minimum regulation which requires you to enroll and be in attendance in at least five subjects of unit weight.</i>) |
| 4. ☐ | ☐ | Did you attend this school or a feeder school in your district last semester? (<i>If the answer is "no" to this question, please answer Sections a and b.</i>) |
| ☐ | ☐ | a. Do you reside with your parents? |
| ☐ | ☐ | b. If you reside with your parents, have they made a permanent and bona fide move into your school's attendance center? |

The above named student and I have read the KSHSAA Eligibility Checklist and how to retain eligibility information listed in this form. The student/parent authorizes the school to release to the KSHSAA student records and other pertinent documents and information for the purpose of determining student eligibility. The student/parent also authorizes the school and the KSHSAA to publish the name and picture of student as a result of participating in or attending extra-curricular activities, school events and KSHSAA activities or events.



Signature of parent/guardian _____ Date _____

Signature of student _____ Grade _____ Date _____

The parties to this document agree that an electronic signature is intended to make this writing effective and binding and to have the same force and effect as the use of a manual signature.

INSTRUCCIONES PARA EL EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN

ESTUDIANTES/PADRES

1. ☐ Complete el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) y la sección superior del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) ANTES de su cita con su proveedor de servicios médicos.
2. ☐ Firme al final del Formulario de Elegibilidad Médica (página 4) DESPUÉS que se haya completado el examen físico previo a la participación y ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
3. ☐ Revise la Lista de Verificación de Elegibilidad del Estudiante (página 5) Y FIRME al final de la página ANTES de entregar el formulario PPE completo a la escuela.
4. ☐ Revise y firme el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza proporcionado por la escuela

PROVEEDORES DE SERVICIOS MÉDICOS

1. ☐ Revise el Formulario del Historial (páginas 1 y 2) con el estudiante y su padre/tutor como parte del examen físico previo a la participación.
2. ☐ Revise los Recordatorios para Médicos en la parte superior de la página 3 y complete el Formulario de Examen Físico.
3. ☐ Revise la Información del Estudiante en la parte superior de la página 4, complete el Formulario de Elegibilidad Médica Y FIRME la página 4.

El formulario PPE pasa a formar parte del expediente del estudiante en su escuela y no debe enviarse a KSHSAA.

ADMINISTRADORES DE LA ESCUELA Y PERSONAL MÉDICO ESCOLAR

1. ☐ Recolecte los formularios PPE completos con las firmas pertinentes en las páginas 4 y 5. ÚNICAMENTE el personal con una necesidad médica o educativa para revisar esta información debe tener acceso al formulario de PPE. Los formularios deben mantenerse seguros y confidenciales en todo momento. Los entrenadores NO deben recoger el PPE en la práctica.
2. ☐ Según la norma de su escuela, determine qué personal médico o personal administrativo responsable de revisar y difundir la información médica del estudiante provista en el formulario. [Garantizar el cumplimiento de la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA) y la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA)]*
3. ☐ Provea copias del Formulario de Elegibilidad Médica al personal apropiado con responsabilidad supervisora de las actividades extracurriculares (entrenadores, patrocinadores, etc.).
4. ☐ Recolecte el Formulario de Liberación de Conmoción Cerebral y Lesión en la Cabeza firmado por el estudiante y el padre/tutor.

* Se anima a las escuelas a tener normas vigentes que identifiquen quién tiene acceso completo a la información de salud privada de un estudiante que se encuentra en el formulario PPE. El Formulario de Elegibilidad Médica puede ser usado de manera independiente para compartir con el personal que no necesite acceso completo a la información de salud privada que se encuentra en el formulario PPE.

NOTA: Al proporcionar información del PPE a la escuela, el padre/tutor puede optar por entregar el PPE completo o solo las páginas 4 y 5.

El historial y el examen físico anual no se deben tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable. La KSHSAA recomienda que los atletas/porristas completen esta evaluación al menos un mes antes de la primera práctica para dar tiempo a la corrección de deficiencias y a la implementación de las recomendaciones de acondicionamiento.





EXAMEN FÍSICO PREVIO A LA PARTICIPACIÓN - PPE

El PPE se requiere anualmente y no se debe tomar antes del 1° de mayo anterior al año escolar para el cual es aplicable.

Pages 1-4 are adapted from PPE: Preparticipation Physical Evaluation, 5th Edition, © 2019 American Academy of Family Physicians, American Academy of Pediatrics, American College of Sports Medicine, American Medical Society for Sports Medicine, American Orthopedic Society for Sports Medicine, and American Osteopathic Academy of Sports Medicine. Permission is granted to reprint for Non-commercial educational purposes with acknowledgment.

FORMULARIO DEL HISTORIAL (Las páginas 1 y 2 deben ser completadas por el estudiante y el **padre/tutor** antes del examen físico)

Nombre	*sexo al nacer	Edad	Fecha de nacimiento
Grado	Escuela	Deporte(s)	
Dirección		Teléfono	
Médico personal	Email del padre		

*En casos de trastorno del desarrollo sexual (DSD), la designación del sexo al nacer puede retrasarse por un período de tiempo hasta que los proveedores médicos y la familia puedan tomar la determinación adecuada.

El estudiante y los padres/tutores deben completar las páginas 1 y 2 juntos. Explique las respuestas "sí" al final de este formulario. Circule las preguntas si no sabe la respuesta.

PREGUNTAS GENERALES:	SI	NO
1. ¿Tiene alguna preocupación de la que le gustaría hablar con su médico?	☐	☐
2. ¿Alguna vez un médico le ha negado o restringido su participación en deportes por alguna razón?	☐	☐
3. ¿Tiene algún problema médico actualmente o enfermedad reciente?	☐	☐
4. ¿Alguna vez ha pasado la noche en el hospital?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE USTED RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	SI	NO
5. ¿Alguna vez se desmayó o casi se desmaya durante o después del ejercicio?	☐	☐
6. ¿Alguna vez ha tenido molestias, dolor, opresión o presión en el pecho durante el ejercicio?	☐	☐
7. ¿Alguna vez su corazón se ha acelerado, latido fuerte o no ha latido (latidos irregulares) durante el ejercicio?	☐	☐
8. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema del corazón?	☐	☐
9. ¿Alguna vez un médico ha requerido un examen de su corazón? Por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.	☐	☐
10. ¿Se ha sentido un poco mareado o sin aliento comparado con sus amigos durante el ejercicio?	☐	☐
11. ¿Alguna vez ha tenido una convulsión?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE SU FAMILIA RESPECTO A SALUD DEL CORAZÓN:	SI	NO
12. ¿Algún miembro de la familia o pariente falleció por problemas cardíacos o tuvo una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de los 35 años (incluyendo ahogamiento o accidente automovilístico inexplicable)?	☐	☐
13. ¿Alguien en su familia tiene un problema cardíaco genético como la miocardiopatía hipertrófica (MCH), el síndrome de Marfan, la miocardiopatía ventricular derecha arritmica (ARVC), el síndrome QT largo (LQTS), el síndrome QT corto (SQTS), el síndrome de Brugada o la catecolaminérgica ¿Taquicardia ventricular polimórfica (TVPC)?	☐	☐
14. ¿Alguien en su familia ha tenido un marcapasos o un desfibrilador implantado antes de los 35 años?	☐	☐
PREGUNTAS SOBRE HUESOS Y ARTICULACIONES:	SI	NO
15. ¿Alguna vez ha tenido una fractura o lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que le hizo perder una práctica o juego?	☐	☐
16. ¿Alguna vez ha tenido huesos rotos o fracturados o articulaciones dislocadas?	☐	☐
17. ¿Alguna vez ha tenido una lesión que haya requerido rayos X, resonancia magnética, tomografía computarizada, inyecciones o terapia?	☐	☐
18. ¿Alguna vez ha tenido alguna lesión o afección en la columna (cervical, torácica, lumbar)?	☐	☐
19. ¿Usa regularmente o ha tenido una lesión que requirió el uso de aparatos ortopédicos, muletas, yeso, u otro dispositivo de asistencia?	☐	☐
20. ¿Tiene una lesión en los huesos, músculos, ligamentos o articulaciones que le molesta?	☐	☐
21. ¿Tiene antecedentes de artritis juvenil, otras enfermedades autoinmunes u otras afecciones genéticas congénitas (ejemplo, Síndrome de Down o enanismo)?	☐	☐

PREGUNTAS MÉDICAS:		SI	NO
22. ¿Tose, estornuda o tiene dificultad para respirar durante o después del ejercicio?		☐	☐
23. ¿Alguna vez ha usado un inhalador o tomado medicamento para el asma?		☐	☐
24. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (hombres), su bazo u otros órganos?		☐	☐
25. ¿Tiene dolor en la ingle o los testículos, una protuberancia, un bulto doloroso o una hernia en el área de la ingle?		☐	☐
26. ¿Ha tenido mononucleosis infecciosa (mono)?		☐	☐
27. ¿Tiene salpullidos recurrentes en la piel o infecciones cutáneas que van y vienen, incluido el herpes o el Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (MRSA)?		☐	☐
28. ¿Ha tenido una conmoción cerebral o lesión en la cabeza que causó confusión, dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?		☐	☐
En caso afirmativo, ¿cuántos?			
¿Cuál es el tiempo más largo que tardó en recuperarse por completo?			
¿Cuándo fue dado de alta por última vez?			
29. ¿Le dan dolores de cabeza con el ejercicio?		☐	☐
30. ¿Alguna vez ha tenido entumecimiento, hormigueo, debilidad en los brazos (incluidos los agujones / quemadores) o las piernas, o no ha podido mover los brazos o las piernas después de haberse golpeado o caído?		☐	☐
31. ¿Alguna vez se enfermó mientras hacía ejercicio bajo el calor?		☐	☐
32. ¿Tiene calambres musculares frecuentes cuando hace ejercicio?		☐	☐
33. ¿Usted o alguien de su familia tiene el rasgo o la enfermedad de células falciformes?		☐	☐
34. ¿Alguna vez ha tenido o tiene problemas con los ojos o la vista?		☐	☐
35. ¿Usa anteojos protectores, como gafas o una careta?		☐	☐
36. ¿Le preocupa su peso?		☐	☐
37. ¿Está intentando o alguien le ha recomendado que aumente o pierda peso?		☐	☐
38. ¿Sigue una dieta especial o evita ciertos tipos de alimentos o grupos de alimentos?		☐	☐
39. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimentario?		☐	☐
40. ¿Como identifica actualmente su genero/sexo?		☐ M	☐ F
		☐ Otro	
41. En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas? (marque la caja)		NINGUNA VEZ	VARIOS DÍAS
		LA MITAD DE LOS DÍAS	CASI TODOS LOS DÍAS
Sentirse nervioso, ansioso o tenso		0 ☐	1 ☐
No poder parar o controlar las preocupaciones		0 ☐	1 ☐
Poco interés o placer en hacer las cosas		0 ☐	1 ☐
Sentirse bajo, deprimido o desesperado		0 ☐	1 ☐
		2 ☐	3 ☐
(Una suma de 3 o más se considera positiva en cualquiera de las subescalas [preguntas 1 y 2, o preguntas 3 y 4] para fines de detección) Cuestionario de salud del paciente versión 4 (PHQ-4)			
MUJERES ÚNICAMENTE:		SI	NO
42. ¿Ha tenido alguna vez un período menstrual?		☐	☐
43. En caso afirmativo, ¿está experimentando algún problema o cambio con la participación en deportes? (ejemplo, irregularidad, dolor, etc.)		☐	☐
44. ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer período menstrual?			
45. ¿Cuándo fue su período menstrual más reciente?			
46. ¿Cuántos períodos menstruales ha tenido en los últimos 12 meses?			

Explique aquí todas las respuestas “Sí”

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION

PHYSICAL EXAMINATION FORM

Name						Date of birth
Date of recent immunizations:	Td	Tdap	Hep B	Varicella	HPV	Meningococcal

PHYSICIAN REMINDERS

- Review the health history on pages 1 & 2 AND the student information section on page 4, prior to the exam.
- Consider additional questions on more sensitive issues
 - Do you feel stressed out or under a lot of pressure?
 - Do you ever feel sad, hopeless, depressed, or anxious?
 - Do you feel safe at your home or residence?
 - Have you ever tried cigarettes, e-cigarettes, chewing tobacco, snuff, or dip?
 - During the past 30 days, did you use chewing tobacco, snuff, or dip?
 - Do you drink alcohol or use any other drugs?
 - Have you ever taken anabolic steroids or used any other performance enhancing supplement?
 - Have you ever taken any supplements to help you gain or lose weight or improve your performance?
 - Do you wear a seat belt, use a helmet and adhere to safe sex practices?
- Consider reviewing questions on cardiovascular symptoms (questions 5-14 of History Form).
- Per Kansas statute, any school athlete who has sustained a concussion shall not return to competition or practice until the athlete is evaluated by a healthcare provider and the healthcare provider (MD or DO only) provides such athlete a written clearance to return to play or practice.
- Per Kansas Statute, students indicated as biological male at birth may not participate on girls teams.

EXAMINATION			
Height	Weight	Male ☐ Female ☐ BP (reference gender/height/age chart)****	/ (/) Pulse
Vision R 20/	L 20/	Corrected: Yes ☐ No ☐	
MEDICAL		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Appearance - Marfan stigmata (kyphoscoliosis, high-arched palate, pectus excavatum, arachnodactyly, hyperlaxity, myopia, mitral valve prolapse [MVP], and aortic insufficiency)			
Eyes/ears/nose/throat - Pupils equal, Gross Hearing			
Lymph nodes			
Heart * - Murmurs (auscultation standing, auscultation supine, and ± Valsalva maneuver)			
Pulses - Simultaneous femoral and radial pulses			
Lungs			
Abdomen			
Skin - Herpes simplex virus (HSV), lesions suggestive of methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> (MRSA), or tinea corporis			
Neurological***			
Genitourinary (optional-males only)**			
MUSCULOSKELETAL		NORMAL	ABNORMAL FINDINGS
Neck			
Back			
Shoulder/arm			
Elbow/forearm			
Wrist/hand/fingers			
Hip/thigh			
Knee			
Leg/ankle			
Foot/toes			
Functional - e.g. double-leg squat test, single-leg squat test, and box drop or step drop test			

*Consider electrocardiography (ECG), echocardiography, referral to a cardiologist for abnormal cardiac history or examination findings, or a combination of those. **Consider GU exam if in appropriate medical setting. Having third party present is recommended. ***Consider cognitive evaluation or baseline neuropsychiatric testing if a significant history of concussion. ****Flynn JT, Kaelber DC, Baker-Smith CM, et al. Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics. 2017;140(3):e20171904.

Healthcare Providers: You must complete the Medical Eligibility Form on the following page

PRIVATE HEALTH INFORMATION - KEEP CONFIDENTIAL

KSHSAA PRE-PARTICIPATION PHYSICAL EVALUATION
MEDICAL ELIGIBILITY FORM – PARENT/STUDENT SECTION

Nombre del estudiante:Fecha de nacimiento:*sexo al nacer:Grado:

Dirección:Estatura:Peso:

Teléfono de casa:Email del padre:

Contacto(s) de emergencia:Teléfono:

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	SI	NO		SI	NO
¿Tiene alguna condición médica actual o pasada que la escuela deba tener en cuenta?	☐	☐	¿Alguna vez ha sufrido un golpe de calor o se ha sentido enfermo mientras hacía ejercicio en el calor?	☐	☐
¿Ha tenido alguna vez una cirugía?	☐	☐	¿Tienes asma?	☐	☐
¿Tienes alguna alergia?	☐	☐	En caso afirmativo, ¿utiliza un inhalador?	☐	☐
¿Tiene algún problema cardíaco/corazón?	☐	☐	¿Tiene usted o algún miembro de su familia un rasgo o enfermedad de células falciformes?	☐	☐
¿Alguna vez ha tenido una convulsión?	☐	☐	¿Te falta algún órgano?	☐	☐
¿Alguna vez ha tenido una conmoción cerebral?	☐	☐	¿Alguna vez has pasado la noche en un hospital?	☐	☐
¿Tienes diabetes?	☐	☐	¿Está usted tomando actualmente algún medicamento recetado?	☐	☐
En caso afirmativo, ¿toma usted insulina?	☐	☐	¿Estás tomando actualmente algún suplemento nutricional?	☐	☐

Explique aquí todas las respuestas "SÍ"

HEALTHCARE PROVIDER SECTION

- ☐ Medically eligible for all sports without restriction.
- ☐ Medically eligible for all sports without restriction. **Recommend further evaluation/treatment (see comments below*).**
- ☐ Medically eligible for certain sports **(see comments below*).**
- ☐ Not medically eligible for any sports. ☐ Not medically eligible for any sports pending further evaluation **(see comments below*).**

* Comments/Recommendations

I have reviewed all patient information provided and completed the preparticipation physical examination of the student named on this form. The athlete does not have apparent clinical contraindications to practice and can participate in the sport(s) as outlined on this form, except as indicated above. If conditions arise after the athlete has been cleared for participation, the physician may rescind the medical eligibility until the problem is resolved and the potential consequences are completely explained to the athlete (and parents or guardians).

XName of healthcare provider (print or type):Date of Examination:

Signature of healthcare provider:MD, DO, DC, PA-C, APRN

Provider address:Provider phone:

Consentimiento del Padre o Tutor

Para ser elegible para participar en grupos de atletismo/deportes interescolares, un estudiante debe tener en el archivo del superintendente o director, una declaración firmada por un médico, quiropráctico, asistente médico autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, o un enfermero registrado de práctica avanzada autorizado por un médico supervisor con licencia de Kansas para realizar el examen, certificando que el estudiante ha pasado un examen físico adecuado y está físicamente en condiciones para participar (consulte el Manual de KSHSAA, Regla 7). Se deberá completar anualmente un historial de salud y un examen físico antes de que un estudiante participe en KSHSAA deportes/porristas interescolares.

No conozco ninguna razón física o de salud adicional existente que impida la participación en actividades. Certifico que las respuestas a las preguntas a la parte del HISTORIA del Examen Físico Previo a la Participación (PPE) son verdaderas y precisas. Entiendo que cualquier información falsa o engañosa proporcionada como parte de este examen podría resultar en la descalificación de la participación en la actividad para mi hijo y los equipos de mi hijo. Apruebo la participación en actividades. Por la presente autorizo la divulgación de la información contenida en este documento a KSHSAA, a la enfermera escolar, entrenador atlético certificado (ya sea empleado o contratista independiente de la escuela), administradores escolares, entrenador y al proveedor médico. A petición por escrito, yo pudiera recibir una copia de este documento para mis propios récords de salud.

Reconozco que existen riesgos de participación, incluida la posibilidad de lesiones catastróficas. Por la presente doy mi consentimiento para que el estudiante mencionado anteriormente compita en actividades aprobadas por KSHSAA, y acompañe a los representantes escolares en los viajes escolares y reciba tratamiento médico de emergencia cuando sea necesario. Se entiende que ni KSHSAA ni la escuela asumen ninguna responsabilidad en caso de accidente. El abajo firmante acepta ser responsable de la devolución segura de todo el equipo provisto por la escuela al estudiante.

Firma del padre/tutor:Fecha:Teléfono:

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.

PADRES Y ESTUDIANTES: LISTA DE VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE KSHSAA

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ (EN LETRA IMPRENTA)

NOTE: La Regla 18 de Transferencia establece en parte, que un estudiante es elegible para transferencia si:

ESTUDIANTES COMENZANDO SÉPTIMO GRADO: Un estudiante de séptimo grado, al comienzo de su séptimo grado, es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela a la que escoja asistir. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

ESTUDIANTES COMENZANDO NOVENO GRADO EN UNA ESCUELA PREPARATORIA DE TRES AÑOS: Para que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de tres años reciban el mismo trato que los estudiantes de noveno grado de una escuela preparatoria de cuatro años, un estudiante que haya completado exitosamente el octavo grado en una escuela intermedia de dos años, podrá ser transferido al noveno grado de una escuela preparatoria de tres años al comienzo del año escolar y ser elegible inmediatamente bajo la Regla de Transferencia. Dicho estudiante de noveno grado debe entonces, como estudiante de décimo grado, asistir a la escuela preparatoria correspondiente de su sistema escolar. Si asistieran a una escuela diferente como estudiantes de décimo grado, no serían elegibles por dieciocho semanas.

ESTUDIANTES ENTRANDO A LA ESCUELA PREPARATORIA POR PRIMERA VEZ: Un estudiante de escuela preparatoria es elegible bajo la Regla de Transferencia en cualquier escuela preparatoria a la que escoja asistir, siempre que entre por primera vez a la escuela preparatoria al comienzo del año escolar. Además, también se deberán cumplir los requisitos de edad y elegibilidad académica.

Para que los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria retengan la elegibilidad

Las escuelas pueden tener reglas más estrictas que las relativas a las preguntas anteriores o a las listadas a continuación. Contacte al director o entrenador sobre cualquier asunto de elegibilidad. Un estudiante elegible para participar en actividades interescolares debe estar certificado por el director de la escuela como que cumple con todos los estándares de elegibilidad.

Todas las reglas y regulaciones de KSHSAA se publican en el Manual oficial de KSHSAA que se distribuye anualmente a las escuelas y está disponible en www.kshsaa.org.

Lo siguiente es un resumen breve de las reglas seleccionadas. Por favor comuníquese con su director para información más completa.

- Regla 7 Examen físico - Consentimiento de los padres:** Los estudiantes deben pasar el **examen físico que se adjunta** y tener el consentimiento por escrito de sus padres o tutores legales.
- Regla 14 Buen estudiante:** Los estudiantes elegibles deben estar académicamente en regla en su escuela y con buenas calificaciones.
- Regla 15 Inscripción/Asistencia:** Los estudiantes deben estar regularmente **matriculados y en asistencia** a más tardar el lunes de la cuarta semana del semestre en el cual participan.
- Regla 16 Requisitos del semestre:** Un estudiante no deberá tener más de dos semestres de elegibilidad posible en el séptimo grado y dos semestres en el octavo grado. Un estudiante no deberá tener más de ocho semestres consecutivos de posible elegibilidad en los grados nueve a doce, independientemente de si el noveno grado está incluido en la escuela intermedia o preparatoria. *NOTA: Si un estudiante no participa o no es elegible debido a transferencia, beca, etc., el semestre(s) durante ese período se contará para el número total de semestres posibles.*
- Regla 17 Requisitos de edad:** Los estudiantes son elegibles si son menores de 19 años de **edad** (16, 15 o 14 para estudiantes de escuela intermedia) para o antes del 1° de agosto del año escolar en el que compiten.
- Regla 19 Influencia indebida:** El uso de **influencia indebida** por parte de cualquier persona para asegurar o retener a un estudiante causará su inelegibilidad. Si se cobra o reduce la matrícula, deberá cumplir con los requisitos de KSHSAA.
- Reglas 20/21 Reglas de aficionado y recompensas:** Los estudiantes son elegibles si no han **competido bajo un nombre falso** o por dinero o mercancía de valor intrínseco, y han observado todas las demás disposiciones de las Reglas de Aficionado y Recompensas.
- Regla 22 Competencia externa:** Los estudiantes no pueden participar en **competencias externas** en el mismo deporte durante una temporada en la que representan a su escuela. *NOTA: Consulte al entrenador, director deportivo o director antes de participar individualmente o en un equipo en cualquier juego, sesión de entrenamiento, concurso o prueba realizada por una organización externa.*
- Regla 25 Anti-Fraternidad:** Los estudiantes son elegibles si no son miembros de una **fraternidad** u organización prohibida por la ley o por las reglas de la KSHSAA.
- Regla 26 Anti-Pruebas de clasificación (tryouts) e instrucción privada:** Los estudiantes no son elegibles si participan en **entrenamientos o pruebas de clasificación** realizadas por universidades u otras agencias u organizaciones externas en el mismo deporte mientras son miembros del equipo deportivo de la escuela.
- Regla 30 Temporadas de deporte:** los estudiantes no son elegibles para más de **cuatro temporadas** en un deporte en una escuela preparatoria de cuatro años, tres temporadas en una escuela preparatoria de tres años o dos temporadas en una escuela preparatoria de dos años.

Para determinar la elegibilidad de los estudiantes de escuela intermedia y preparatoria al inscribirse

Si se da una respuesta negativa a cualquiera de las siguientes preguntas, el estudiante inscrito deberá comunicarse con su administrador encargado de evaluar la elegibilidad. Esto debe hacerse antes de que el estudiante pueda asistir a su primera clase y antes de la primera práctica de deportes. Si aún existen preguntas, el administrador de la escuela deberá llamar por teléfono a KSHSAA para una determinación final de elegibilidad. (Las escuelas procesarán un Certificado de Transferencia, Formulario T-E, para todos los estudiantes transferidos).

- | | SI | NO | |
|----|--------------------------|--------------------------|--|
| 1. | ☐ | ☐ | ¿Es usted un buen estudiante con buenas calificaciones? (Si hay alguna pregunta, su director tomará la determinación). |
| 2. | ☐ | ☐ | ¿ Aprobó usted por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) en el semestre pasado? (<i>KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que apruebe por lo menos cinco materias fundamentales en su último semestre de asistencia</i>). |
| 3. | ☐ | ☐ | ¿Está planeando inscribirse en por lo menos cinco nuevas materias (no las aprobadas previamente) fundamentales este próximo semestre? (<i>KSHSAA tiene una regulación mínima que requiere que se inscriba y esté en asistencia en por lo menos cinco materias fundamentales</i>). |
| 4. | ☐ | ☐ | ¿Asistió a esta escuela o a una escuela del área en su distrito el semestre pasado? (<i>Si responde "no", por favor responda las secciones a y b</i>). |
| | ☐ | ☐ | a. ¿Reside usted con sus padres? |
| | ☐ | ☐ | b. Si reside con sus padres, ¿se han mudado de manera permanente y de buena fe al área de asistencia de su escuela? |

El estudiante mencionado arriba y yo hemos leído la Lista de Verificación de Elegibilidad de KSHSAA y cómo retener la información de elegibilidad listada en este formulario. El estudiante/padre autorizan a la escuela para revelar a KSHSAA los récords del estudiante y otros documentos e información pertinentes para determinar la elegibilidad del estudiante. El estudiante/padre también autorizan a la escuela y a KSHSAA para publicar el nombre y foto del estudiante como resultado de participar o asistir a actividades extracurriculares, eventos escolares y actividades o evento de KSHSAA.

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____

Firma del estudiante _____ **Grado** _____ **Fecha** _____

Las partes de este documento acuerdan que una firma electrónica está intencionada a hacer que este escrito sea efectivo y vinculante y tiene la misma fuerza y efecto que el uso de una firma manual.