



## REGISTRO DEL TURISTA PARAPENTE FINCA LOS CEREZOS

CÓDIGO: GT-F-01

## GESTIÓN TURÍSTICA

VERSIÓN: 01

Fecha:

No de Declaración

## INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS

PESO (KG)

FECHA DE NACIMIENTO

EDAD

NUMERO DE DOCUMENTO

NACIONALIDAD

PROFESIÓN

EMPRESA

DIRECCIÓN RESIDENCIA

CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

ES INDISPENSABLE PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD CONTAR CON UN SEGURO MÉDICO VIGENTE (EPS, MEDICINA PREGAPAGADA, ETC)

¿ACTUALMENTE CUENTA CON SEGURO MÉDICO?

SI NO ¿Cuál?

NIVEL DE EXPERIENCIA CON LA ACTIVIDAD

0 1 2 3 4

## En caso de Emergencia avisar a:

PARENTESCO	NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

Si esta bajo tratamiento medico o con una prescripción médica responda por favor SI o NO a las siguientes preguntas:

1 (Mujeres) Se encuentra embarazada?	SI	NO
--------------------------------------	----	----

## SUFRE DE:

2 Diabetes sin tratamiento?	SI	NO
3 hipertiroidismo y no está controlado?	SI	NO
4 Obesidad GRADO 2?	SI	NO
5 Fatiga exagerada con pequeños esfuerzos?	SI	NO
6 Extrasistoles ventriculares	SI	NO
7 Taquicardia en reposo o algún problema cardíaco?	SI	NO
8 Vértigo?	SI	NO
9 Convulsiones actualmente o en los últimos 5 años?	SI	NO
10 Tratamiento psiquiátrico actualmente o en los últimos 6 meses?	SI	NO
11 Reemplazo de cadera u otro hueso?	SI	NO
12 Fobia a las alturas?	SI	NO
13 Estado post-operatorio u operaciones recientes (inferior a 6 meses)	SI	NO
14 Tiene algún problema de salud diferente a los mencionados anteriormente que pueda alterar la salud en el ejercicio de la actividad o alguna restricción médica?	SI	NO
CUAL?		
15 Alguna alergia a medicamentos o algún elemento externo?	SI	NO

Si ud sufre de alguna alergia y puede controlarla con medicamentos debe llevarlos al lugar de la actividad.

16 Alguna fobia diferente a las alturas?	SI	NO
17 Se encuentra bajo los efectos del alcohol?	SI	NO
19 Se encuentra bajo los efectos de algún medicamento?	SI	NO

18.Se encuentra bajo efectos de sustancias psicotrópicas?

#### **POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN**

Autorizo a PARAPENTE FINCA LOS CEREZOS o un tercero autorizado por ésta para: 1) Contactar al cliente para informarle la hora y lugar donde se va a realizar la actividad que es prestada por un tercero operador turístico, así como para llevar un registro las actividades vendidas; 2) Prestar los servicios relacionados a los deportes de aventura que se realicen de manera directa por la empresa o a través de otro operador turístico; 3) Identificar el estado de salud del cliente para prestar bajo condiciones seguras el servicio de acompañamiento en la actividad de parapente; 4) Gestionar la asegurabilidad del cliente ante la entidad aseguradora y facilitar las prestaciones del servicio de salud; 5) Conocer el grado de satisfacción del cliente con el servicio de adquirido; 6) Brindar información al cliente sobre ofertas comerciales y deportes de aventura; 7) Llevar una estadística interna sobre los servicios prestados; 8) Capturar fotografías y videos de los clientes durante las actividades de parapente, entre otros fines para ser entregadas a los clientes, guardar registros del cumplimiento de protocolos de seguridad, y ser utilizadas con fines publicitarios en redes sociales y medios virtuales e impresos; 9) y demás actividades que sean necesarias para la gestión administrativa, tributaria y contable en cumplimiento de exigencias legales.

**Autorizo a Parapente FINCA LOS CEREZOS para el tratamiento de mis datos personales.**      SI      NO

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:** \*En el momento de realizar la actividad ud contará con una póliza de asistencia médica de cubrimiento limitado MAGENTA, para accidentes ocurridos dentro de la actividad. \*La actividad de Parapente depende totalmente de las condiciones climáticas por lo cual los horarios para realizar la actividad pueden cambiar dependiendo de estas. \*Los servicios de fotografía y video **NO** están incluidos en el costo de la actividad de parapente.\*Se deben acatar las recomendaciones de vestuario para realizar la actividad. **\*Los objetos llevados a la actividad serán su responsabilidad.**

Declaro conocer y entender los riesgos que envuelve la participación en este tipo de actividades, el cual no puede ser completamente eliminado, aún cuando exista el cumplimiento de estándares de seguridad acreditados por el prestador, teniendo por finalidad el disminuir los riesgos que el desarrollo de esta actividad involucra. Reconozco además que ocultar información podría provocar graves daños a mi persona y a los demás participantes. Acepto mí responsabilidad por daños ocasionados en la actividad por omisión de información. Las personas que me acompañen a la actividad y no la realicen son mi responsabilidad. Declaro que cuento con un seguro médico que cubre mis gastos médicos en caso de un accidente durante la actividad de Parapente.

**NOTA:** La información anterior contiene factores de importancia en caso de accidentes, por lo que será deber del prestador de servicios de turismo aventura informar de las condiciones y requisitos para el desarrollo de la actividad, como asimismo, es deber de los participantes que tomen un servicio de turismo aventura el informarse adecuadamente de las condiciones en que se presta el servicio, de las condiciones mínimas que el participante debe poseer antes de efectuar la actividad y acatar las instrucciones que la empresa y el guía a cargo de la actividad.

**Si es menor de edad deberá firmar el representante legal o la persona autorizada y llenar el formulario correspondiente.**

FIRMA DEL CLIENTE Y/O REPRESENTANTE LEGAL

#### **FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE EDAD**

Yo \_\_\_\_\_ con documento No \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Con domicilio en \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_, mayor de edad y en pleno uso de mis facultades como  
padre \_\_\_, madre \_\_\_ o tutor \_\_\_ de \_\_\_\_\_, identificado con T.I N° \_\_\_\_\_ autorizo al menor de edad a participar en la práctica de  
la actividad de PARAPENTE y declaro:  
Que en el día del evento, el menor de edad se dispondrá a practicar "PARAPENTE" y, conocedor de que es una actividad que puede ocasionar a él o ella y  
ocasionar a terceros, graves daños, físicos y psicológicos de no observar debidamente las reglas de seguridad indicadas anteriormente para este deporte,  
declaro libremente:  
1º Que acepto y asumo toda responsabilidad derivada de los daños y lesiones al menor de edad y a cualquier persona que pueda ocasionar la conducta del  
mismo si desobedece u omite las medidas de seguridad explicadas por los instructores antes de realizar la actividad de PARAPENTE.  
2º Que acepto y asumo toda responsabilidad derivada de los daños que pueda producir a personas, objetos y ambientes que puedan encontrarse en la zona  
en la que se desarrollará la actividad, por no acatar las normas de seguridad, omitirlas o por su impericia.  
3º Que he leído la totalidad de este documento y he entendido todas las normas de seguridad y declaraciones que en él se recogen.

FIRMA DEL RESPUESTANTE LEGAL DEL MENOR DE EDAD

#### **INFORMACIÓN EXCLUSIVA DE PARAPENTE FINCA LOS CEREZOS**

LUGAR DE VUELO	Guatavita Cundinamarca			
NOMBRE DEL PILOTO				PARAPENTE
AGENCIA/EMPRESA	ACEPTADO	NO ACEPTADO		APLAZADO























