

# Campamentos de duelo para niños y niñas

Un día de diversión para niños y niñas de 5 a 16 años que hayan experimentado una pérdida.

Vea el reverso para obtener detalles y la información sobre la inscripción.

## Paquete de registro de campistas

Elija su ubicación para el campamento marcando la casilla:

- Virginia - 12 de julio de 2024
- Carolina del Norte - 19 de julio de 2024

# Inscripción al campamento do duelo Love's PEAK

(Por favor, utilice un formulario separado para cada campista)

Nombre del campista: \_\_\_\_\_ Nombre preferido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono (Casa): \_\_\_\_\_ (Trabajo): \_\_\_\_\_ (Cel.): \_\_\_\_\_

## Información de contacto de emergencia/lista de recogida

Contacto de emergencia si no se puede contactar al padre/tutor.

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Teléfono de la noche: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono de día: \_\_\_\_\_ Teléfono de la noche: \_\_\_\_\_

### Lista de recogida

(Aparte del padre/tutor, por favor enumere a cualquier persona que pueda recoger a su hijo. Solo las personas que figuran en la lista podrán recoger a su hijo).

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_

## Pedido de camisetas

Las camisetas del campamento se pedirán este año. Por favor, compruebe la talla de camisa que necesitará su hijo.

Tallas juveniles	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL
Tallas de adulto	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL

## Historial de duelo

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

¿Ha asistido el campista anteriormente a un campamento de duelo?  Sí  No  ¿Cuándo? \_\_\_\_\_

Nombre de la persona fallecida: \_\_\_\_\_

Fecha de la pérdida: \_\_\_\_\_ Causa de muerte: \_\_\_\_\_

Relación con el niño: \_\_\_\_\_

Edad del niño en el momento de la muerte: \_\_\_\_\_ Edad de la persona fallecida: \_\_\_\_\_

¿Asistió el niño al funeral/servicio conmemorativo?  Sí  No

¿Ha habido alguna otra muerte de seres queridos experimentada por este niño?  Sí  No

¿Su hijo ha recibido algún tipo de apoyo profesional?

Consejería PEAK de Love  Sí  No

Consejería Escolar  Sí  No

Consejería de Salud Mental  Sí  No

¿Ha habido otros cambios o tensiones en la vida de su hijo? (divorcio, enfermedad, traslado, etc.) Sírvase describir:  Sí  No

Cualquier otra información que le gustaría que supiéramos sobre el duelo de su hijo:

# Antecedentes de salud y comportamiento

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Alergias a medicamentos: \_\_\_\_\_

Alergias ambientales: \_\_\_\_\_

Alergias alimentarias: \_\_\_\_\_

Restricciones dietéticas: \_\_\_\_\_

Reacciones a cualquiera de las alergias mencionadas anteriormente:

## Historial de salud (marque todo lo que corresponda)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> TDAH                      | <input type="checkbox"/> Depresión                             | <input type="checkbox"/> Cólicos menstruales           |
| <input type="checkbox"/> Ansiedad                  | <input type="checkbox"/> Diabetes                              | <input type="checkbox"/> Cinetosis                     |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Asperger      | <input type="checkbox"/> Trastornos alimentarios               | <input type="checkbox"/> Hemorragias nasales           |
| <input type="checkbox"/> Asma                      | <input type="checkbox"/> Epilepsia                             | <input type="checkbox"/> TOC                           |
| <input type="checkbox"/> Autismo                   | <input type="checkbox"/> Desmayo                               | <input type="checkbox"/> EXTRAÑO                       |
| <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral        | <input type="checkbox"/> Gafas/lentes de contacto/discapacidad | <input type="checkbox"/> PTSD                          |
| <input type="checkbox"/> Estreñimiento/diarrea     | <input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva                 | <input type="checkbox"/> Anemia de células falciformes |
| <input type="checkbox"/> Convulsiones/convulsiones | <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca                   | <input type="checkbox"/> Trastornos del sueño          |
| <input type="checkbox"/> Desafío                   | <input type="checkbox"/> Nefropatía                            | <input type="checkbox"/> Otro:                         |

Sírvase explicar las respuestas afirmativas a las preguntas anteriores. Indique cualquier información que pueda ser útil para el personal del campamento, incluida la enfermera del campamento. Indique también las actividades que deben fomentarse o restringirse.

¿Su hijo necesita algún equipo especial en el campamento o tiene un trabajador individual que asistirá al campamento con su hijo?  Sí  No

¿Su hijo ha tenido problemas con la ley?  Sí  No

Responder afirmativamente no significa que su hijo será excluido del campamento, sino que nos ayudará a satisfacer mejor las necesidades de su hijo y de los otros niños en el campamento. Sírvase describir:

Haga una lista de los medicamentos que su hijo toma regularmente y que necesitaría durante las horas del campamento. Incluya el nombre del medicamento, la dosis y el tiempo necesario.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

# Consentimiento y liberación

## Consentimiento para asistir al campamento

Yo (Padre/Tutor), \_\_\_\_\_, por la presente da permiso para (Nombre del niño) \_\_\_\_\_ para asistir al campamento de duelo Love's PEAK el \_\_\_\_\_. Entiendo que el objetivo de camp es ayudar a facilitar el proceso de duelo de mi hijo y brindarle apoyo para que exprese sus sentimientos de dolor.

Además, entiendo que en consideración a que mi hijo asista a campamento de duelo Love's PEAK, indemnizaré y eximiré de responsabilidad a Mountain Valley o campamento de duelo Love's PEAK de cualquier acción legal solicitada por o en mi nombre de cualquier persona a causa de cualquier lesión o daño sufrido o sufrido por mi hijo mientras asistía a campamento de duelo Love's PEAK o se sometía a tratamiento médico. Por la presente renuncio a cualquier derecho de acción legal por o en mi nombre y / o mi hijo contra Mountain Valley o campamento de duelo Love's PEAK.

## Consentimiento para el tratamiento médico

En el caso de que no pueda ser contactado o estar presente, por la presente autorizo al personal de Mountain Valley a ejecutar todos y cada uno de los documentos, incluidos los consentimientos, acuerdos y autorizaciones necesarios en mi nombre que puedan ser requeridos por cualquier centro médico para realizar cualquier tratamiento a causa de cualquier accidente o enfermedad sufrida o incurrida por (Nombre del niño), \_\_\_\_\_, mientras asistía a campamento de duelo Love's PEAK. Entiendo que en caso de que se necesite tratamiento médico de emergencia, mi hijo será transportado al departamento de emergencias de un hospital local. Entiendo que seré responsable de los costos de cualquier tratamiento médico proporcionado a mi hijo.

## Foto/Historia/Lanzamiento audiovisual

Por la presente afirmo que soy el padre/tutor de (Nombre del niño) \_\_\_\_\_, y doy mi consentimiento para el uso de Mountain Valley y campamento de duelo Love's PEAK, fotografías, noticias o audiovisuales de mi hijo para la reproducción de los mismos en cualquier forma, incluyendo marketing, ilustraciones, educación o publicación.

Sí       No

## Declaración de permiso de los padres/tutores

El historial médico incluido en este paquete es correcto hasta donde yo sé, y la persona aquí descrita tiene mi permiso para participar en todas las actividades prescritas del campamento, excepto como se indica. Si parece estar enfermo, no lo enviaré al programa. Doy permiso al personal de campamento de duelo Love's PEAK para compartir la información contenida en este paquete con los voluntarios y consejeros que trabajarán con mi hijo.

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Representante de MV: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Reglas de la autocaravana

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

1. Por favor, use tenis u otros zapatos cerrados. Por favor, nada de chanclas. Esto si es por la seguridad del niño.
2. Los niños deben vestirse apropiadamente con pantalones cortos y camisas modestas. Se deben usar zapatillas de deporte para proteger los pies. Tendremos actividades al aire libre.
3. A cada niño se le permite expresar sus propios sentimientos únicos sobre la muerte en un entorno seguro.
4. Cada niño tiene derecho a necesitar que otras personas lo ayuden con su dolor, especialmente los adultos que se preocupan por ellos.
5. Por favor, tenga en cuenta los sentimientos de otros campistas mientras superan su propio dolor.
6. Deje todos los dispositivos electrónicos en casa. Habrá una variedad de actividades para mantener ocupados a los campistas. El personal del campamento tendrá teléfonos si es necesario.
7. Todos los participantes se respetarán entre sí y al personal del campamento. Los insultos, las peleas, el lenguaje soez, el comportamiento irrespetuoso y la violencia nunca son aceptables. La expulsión del campamento puede resultar después de dos advertencias verbales.
8. Un padre/tutor llamado por un problema de conducta que resulta en el despido debe asegurarse de que su hijo sea recogido dentro de una hora después de haber sido llamado.
9. Por favor, mantenga limpias las instalaciones de nuestro campamento. Tenga cuidado de mantener todas las pertenencias juntas y toda la basura en los botes de basura.
10. Si no es tuyo, entonces sé respetuoso con el dueño y no lo toques.

Por favor, indique cualquier restricción dietética: Vegetariano/Otro: \_\_\_\_\_

Por favor, enumere cualquier otra necesidad o petición especial (miedo a los animales, al agua, a los payasos, etc.):

¿Cómo te enteraste del campamento?

Al registrarse en este campamento, usted acepta cumplir con las reglas y la comprensión de campamento de duelo Love's PEAK y ha discutido estas reglas con su hijo / hijos. Usted entiende que la asistencia a campamento de duelo Love's PEAK se basa en el respeto mutuo y la consideración entre los campistas y el personal.

He leído y entiendo este formulario:

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Campista: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Qué Llevar

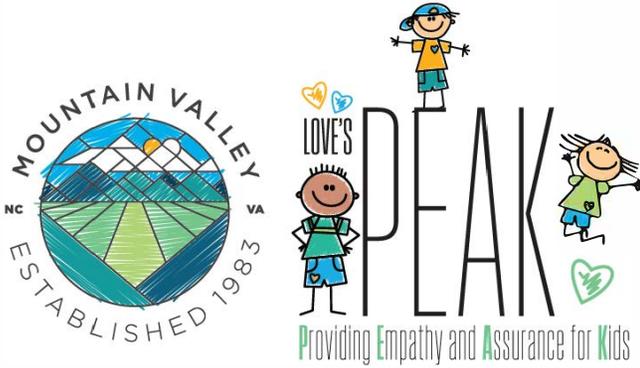
(Por favor, elimine esta página para conservarla, para que sepas qué llevar el día del campamento)

1. Traiga un artículo que le haya pertenecido o que le haya regalado su ser querido. (Puede ser una imagen o un objeto).
2. Traiga un traje de baño o un traje de baño para acampar. Habrá actividades acuáticas en el campamento.
3. Usa tenis. Las chanclas se pueden traer y usar durante las actividades acuáticas.
4. Llevar toalla para actividades acuáticas.
5. Traiga UNA muda de ropa, incluso ropa interior, por favor.

No es necesario traer comida ni bebida de casa.  
Se proporcionarán todas las comidas y refrigerios.

# Campamentos de duelo para niños, niñas y adolescentes

El personal de Love's PEAK lidera un día de diversión y reflexión  
Inscríbase en [mtnvalleyhospice.org/camp2024](https://mtnvalleyhospice.org/camp2024)



## Arte + música + actividades

Creamos la MEJOR experiencia para niños y niñas que han tenido una pérdida en sus vidas.

Nuestros campamentos de duelo consisten de un día de diversión libre para niños y niñas (de 5 a 12 años) y adolescentes (de 13 a 16 años) que han experimentado una pérdida o que están por sufrir una pérdida en el futuro cercano. Por medio del arte, de la música y de otras actividades divertidas, los niños y las niñas se integran en un entorno terapéutico y aprenden que estar en duelo no es un proceso para olvidar, sino una manera de recordar con menos dolor.

12 de julio  
de 8 a. m. a 5 p. m.

VIRGINIA

## Jack Dalton Park

130 Jack Dalton Rd  
Collinsville, VA 24078

La inscripción cierra el 5 de julio de 2024.

19 de julio  
de 8 a. m. a 5 p. m.

CAROLINA DEL NORTE

## Dobson First Baptist

204 S Crutchfield St  
Dobson, NC 27017

La inscripción cierra el 12 de julio de 2024.



Para inscribirse después de la fecha límite, o si tiene preguntas sobre los campamentos, comuníquese con Kristie Byrd al (888) 789-2922

