

# REGISTRO DE PASAJEROS Y FORMULARIO MÉDICO

SU NOMBRE COMPLETO Y EDAD SE REQUIEREN PARA EFECTOS LEGALES: letra imprenta legible.

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

Nombre del tutor, si el pasajero es menor de edad: \_\_\_\_\_

Ciudad y País: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Correo electrónico:** Marque aquí si NO desea ser añadido a nuestra lista de correo electrónico.

## ¿Cómo te enteraste de nosotros?

- |   |                                   |  |
|---|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Familia/Amigos | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Centro de Turismo |
| <input type="checkbox"/> Fui antes      | <input type="checkbox"/> Folletos | <input type="checkbox"/> Otro: _____       |

## ¿Cuál fue la razón principal para visitar la Patagonia?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hacer Rafting          | <input type="checkbox"/> Visitar la zona | <input type="checkbox"/> Ir de Camping |
| <input type="checkbox"/> Visitar Familia/Amigos | <input type="checkbox"/> Trabajo         | <input type="checkbox"/> Residente     |
| <input type="checkbox"/> Negocios               | <input type="checkbox"/> Estudios        | <input type="checkbox"/> Otro: _____   |

## ¿Qué otras actividades tienes pensado en hacer en la Patagonia?

- |                                     |                                   |  |                                      |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trekking   | <input type="checkbox"/> Camping  | <input type="checkbox"/> Pescar        | <input type="checkbox"/> Cultura     |
| <input type="checkbox"/> Equitación | <input type="checkbox"/> Kayaking | <input type="checkbox"/> Ir de Compras | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

## INFORMACIÓN MÉDICA

Queremos que tu experiencia sea lo más seguro posible: es útil tener información médica por si pasa algo. Las preguntas son opcionales, pero cuanto más sabemos, mejor nos pueden ayudar.

Menciona **GRAVES ENFERMEDADES, LESIONES, CONDICIÓN MEDICAS o ALERGIAS MORTALES** que pueden afectar su rendimiento o la seguridad durante el viaje. Por ejemplo: esguinces recientes o roturas, epilepsia, diabetes, enfermedad del corazón, asma, alergia a las nueces o abejas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POR FAVOR TRAER MEDICINAS** que pueda necesitar durante el viaje. **PERSONAS CON ALERGIAS MORTALES DEBEN INFORMARNOS** y realizar los tratamientos médicos adecuados.

Contacto de emergencia \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_

Relación con el pasajero \_\_\_\_\_

## DECLARACIÓN DE PASAJEROS

Las declaraciones anteriores son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. Al firmar esto, autorizo al personal de Aoni Rafting Patagonia realizar los primeros auxilios en lo permitido a su nivel de certificación. Entiendo que la entrega de primeros auxilios no puede evitar lesiones o la muerte.

Fecha \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del tutor de menor de 18 años.

Quien suscribe, en consideracion a su participación a la actividad de **Rafting en el río Aysén**, declara que:

1. Se le ha dado a conocer el detalle del itinerario de viaje y las condiciones técnicas y de seguridad en las que se desarrollará la actividad, las cuales comprende y acepta.
2. Se compromete a seguir todas y cada una de las indicaciones suministradas por el proveedor del servicio y sus representantes, para llevar a cabo la actividad, de acuerdo a las medidas de seguridad impartidas por los mismos.
3. Comprende y acepta que la actividad de **Rafting en el río Aysén** involucra, como todo deporte aventura, un nivel de riesgo se sufrir algún tipo de daño en su propiedad o en su integridad física y síquica, ya sea por sus propias acciones u omisiones, por las de terceros o por condiciones del medio físico en el cual se desarrolla. También pudieran presentarse riesgos razonablemente desconocidos o no previsibles en ese momento.
4. Asume la responsabilidad por los daños y perjuicios que pudiera sufrir en el desarrollo de la actividad que involucre a su persona o a cualquier persona que se encuentre bajo su cuidado, sin perjuicio de la existencia de seguros comprometidos.
5. Libera completamente de responsabilidad a la empresa proveedora de aquellos perjuicios que se hayan producido, cuando esta haya actuado con la debida diligencia y profesionalismo.
6. Declara que cuenta con condiciones físicas y psicológicas compatibles con la actividad que desarrollará.

---

Firma