



## Instrucciones de Solicitud

El Campamento YOLO, un programa creado por The Periwinkle Foundation, es un campamento de fin de semana para adolescentes que reciben atención en los Centros de Cáncer y Hematología, el Centro de Cardiología (centro para corazón), la Clínica de Reumatología, el Centro Renal (centro para riñón) y la Clínica de Retro virología del Texas Children's Hospital.

- Para ser elegible para Camp YOLO, su adolescente debe haber sido visto por su proveedor de servicios en el Texas Children's Hospital dentro del tiempo de seguimiento recomendado por su médico.
- Los adolescentes deben tener entre 13 y 18 años para asistir al campamento.
- Los hermanos o hermanas (de 13 a 18 años) pueden asistir al campamento CON el paciente. Los primos o amigos NO pueden sustituir a un hermano o hermana.
- El campamento es gratuito para todos los campistas.
- Se requiere vacunación completa para todos los campistas, voluntarios y personal que asistan a Camp YOLO.

### Solicitud – Dos formas de hacer solicitud

1. **Solicitud en línea** – Visite <https://periwinkle.campmanagement.com/campers>. Solo en inglés.

O

2. **Solicitud en papel** - Por favor, complete la solicitud adjunta. Notifíquenos si su dirección o número de teléfono cambia. Sin información actualizada, su adolescente podría perder la oportunidad de asistir a Camp YOLO.

Después de enviar una solicitud, recibirá un correo electrónico o una carta de "Solicitud Recibida" confirmando que su solicitud ha sido recibida. Si no recibe un correo electrónico o una carta de "Solicitud Recibida" tanto para el paciente (como para el hermano), comuníquese con The Periwinkle Foundation.

**La finalización de una solicitud no garantiza la aceptación en Camp YOLO.** Despues de la fecha límite de solicitud, recibirá una carta o un correo electrónico informándole si su adolescente ha sido aceptado en el campamento o ha sido puesto en la lista de espera. Si su adolescente es aceptado, se incluirán las formas necesarias para el campamento, con instrucciones.

### Lista de Espera

El personal médico del Texas Children's Hospital revisa todas las solicitudes de los campistas y decide quién asistirá al campamento en función de los regímenes de tratamiento actuales, las condiciones médicas y la asistencia previa al campamento.

**Si tiene preguntas o preocupaciones, por favor póngase en contacto con:**

Larry Geiger

[lgeiger@periwinklefoundation.org](mailto:lgeiger@periwinklefoundation.org)

O

Anais Saenz (hablo español)

[asaenz@periwinklefoundation.org](mailto:asaenz@periwinklefoundation.org)

(713) 807-0191

The Periwinkle Foundation

3400 Bissonnet Street, Suite 185

Houston, TX 77005

### FECHAS IMPORTANTES

Fecha límite para completar la solicitud: **30 de julio de 2025**  
Camp YOLO: **19-21 de septiembre de 2025**

**MANTENGA ESTA INFORMACIÓN - USTED LA NECESITARA MÁS ADELANTE!!**



Campamento YOLO es un programa de la Fundación del bígaro, un 501 (c) (3) organización que desarrolla y ofrece programas que cambian positivamente las vidas of children, adultos jóvenes y familias que son desafiados por el cáncer y otras enfermedades que amenazan la vida y son atendidos en hospital Infantil de Texas.



## Información General

- A partir de 2025, ya NO requerimos comprobante de vacuna contra COVID-19. Todos los campistas, voluntarios y personal deben hacerse prueba rápida de COVID antes de llegar al campamento, la cual será proveída por The Periwinkle Foundation.
- Campamento YOLO es gratis para los pacientes, de edades 13-18, que reciben atención del Centro de Cáncer y Hematología, Centro de Cardiología (Centro del Corazón), Clínica de Reumatología, Centro Renal (Centro de riñón), Centro de Alergia e Inmunología, y la Clínica Retro virología en el Hospital Texas Children's. Cada paciente puede llevar un hermano/a en el mismo rango de edad.
- Aproximadamente 100 adolescentes asistirán al Campamento YOLO. Los campistas se colocan en cabañas por grupo de edad. Hay entre 8 y 10 adolescentes en cada cabaña.
- Un personal médico está de guardia las 24 horas del día. Otro personal médico en el campamento están disponibles para manejar y llevar los pacientes de regreso a Houston si surge una necesidad médica. Hay un hospital cerca de Brenham, Texas..
- La instalación del campamento, Camp For All (campamento para Todos), se encuentra a 1.5 horas de Houston, a las afueras de Burton, Texas. Su campista puede ir y regresar en el autobús de Houston o lo puede llevar y traer.
- Las actividades del campamento incluyen curso de cuerdas, tiro con arco, pasear en canoa, pescar, montar a caballo, granja de animales, ciclismo, artes y manualidades, natación, cocinar, fiestas y mucho más.
- Cada cabaña tiene 3 a 4 consejeros que son mayores de 21 años. El consejero principal es un consejero del campamento YOLO con experiencia. YOLO usa un riguroso proceso de selección para todos los nuevos consejeros que incluye una carta de referencia, la verificación de antecedentes penales, y las entrevistas personales.
- Los campistas comparten un baño grande con múltiples regaderas privadas y escusados. Cada campista consigue un cubículo para sus artículos de higiene.
- El personal médico del Hospital de Texas Children's revisa las solicitudes y decide quién va a asistir al campamento basándose en los regímenes actuales de tratamiento, condiciones médicas, así como la asistencia a campamentos anterior.



FECHA LÍMITE: 30 de julio de 2025

# PACIENTE

## SOLICITUD DEL PACIENTE

(Por favor imprime claramente. Use sólo tinta de color negro o azul)

Nombre \_\_\_\_\_ Genero: Niño    Niña    Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Edad en el campamento \_\_\_\_\_ Grado escolar (2025-26) \_\_\_\_\_ Etnicidad (*Sólo para propósitos demográficos*) \_\_\_\_\_

Talla de camiseta \_\_\_\_\_ ¿Idioma preferido del campista? Inglés    Español    Dieta especial: Sí    No

**Nombre del padre / Guardián (s) con quien el niño vive:**

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Celular o Trabajo # \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Celular o Trabajo # \_\_\_\_\_

**Si el campista no vive con ambos padres, indique el otro parente (o guardián) a continuación.**

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Celular o Trabajo # \_\_\_\_\_

A cuál clínica asiste su hijo actualmente? Cardiología Hematología Oncología Renal Retrovirología Reumatología

¿Su hijo ha asistido al Campamento YOLO antes?    Sí    No    Si es así, ¿cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿La última fecha en que su adolescente fue visto en TCH? \_\_\_\_\_

¿Tomará su adolescente algún medicamento de rutina en el Campamento YOLO? Sí    No

Nombre del hermano o hermana que desee asistir al campamento. \_\_\_\_\_ *Por favor complete una solicitud de hermano para el hermano*

¿Idioma preferido de los padres / guardián? Inglés    Español

¿En qué idioma preferirías recibir materiales? Inglés    Español

¿Prefiere recibir información por correo o por correo electrónico? Correo    Correo electrónico    Ambos

**Por la presente autorizo a usted a revisar toda la información médica relacionada con mi hijo**

Firma del padre, madre o representante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Las solicitudes deben completarse y enviar a:** The Periwinkle Foundation

ATTN: Camp YOLO  
3400 Bissonnet St, Suite 185  
Houston, TX 77005  
Fax: 713.807.0291



Campamento YOLO es un programa de la Fundación del bígano, una 501 (c) (3) organización que desarrolla y ofrece programas que cambiar positivamente la vida de niños, jóvenes y familias que son desafiados por el cáncer y otra en peligro la vida de enfermedades y son atendidos en el Hospital Infantil de Texas.



FECHA LÍMITE: 30 de julio de 2025

**HERMANO**

## SOLICITUD DEL PACIENTE

(Por favor imprime claramente. Usar sólo tinta de color negro o azul)

Nombre \_\_\_\_\_ Genero: Niño Niña Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

Edad en el campamento \_\_\_\_\_ Grado escolar (2025-26) \_\_\_\_\_ Etnicidad (*Sólo para propósitos demográficos*) \_\_\_\_\_

Talla de camiseta \_\_\_\_\_ ¿Idioma preferido del campista? Inglés Español Dieta especial: Sí No

**Nombre del parente / guardián (s) con quien el niño vive:**

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

**Si el campista no vive con ambos padres, indique el otro parente (o Guardián) a continuación.**

Nombre del Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Relación con el campista \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Casa # \_\_\_\_\_ Trabajo # \_\_\_\_\_

¿Su hijo ha asistido al Campamento YOLO antes? Sí No Si es así, ¿cuántas veces? \_\_\_\_\_

¿Tomará su adolescente algún medicamento de rutina en Camp YOLO? Sí No

Nombre del hermano o hermana que desee asistir campamento. \_\_\_\_\_

¿Idioma preferido de los padres / guardián? Inglés Español

¿En qué idioma preferirías recibir materiales? Inglés Español

¿Prefiere recibir información por correo o por correo electrónico? Correo Correo electrónico Ambos

**Por la presente autorizo a usted a revisar toda la información médica relacionada con mi hijo**

Firma del parente, madre o representante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Las solicitudes deben completarse y enviar a: The Periwinkle Foundation  
ATTN: Camp YOLO  
3400 Bissonnet St, Suite 185  
Houston, TX 77005  
Fax: 713.807.0291



Campamento YOLO es un programa de la Fundación del bígano, una 501 (c) (3) organización que desarrolla y ofrece programas que cambiar positivamente la vida de niños, jóvenes y familias que son desafiados por el cáncer y otra en peligro la vida de enfermedades y son atendidos en el Hospital Infantil de Texas.