

Fecha _____

Grado _____

Maestro(a) _____



ESCUELAS PÚBLICAS DE UNIÓN

INFORMACIÓN DE SALUD Y EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE PARA LA ENFERMERA

Nombre del estudiante: _____ M F Fecha Nacimiento _____

Dirección: _____ Nombre de los Apts. _____

El estudiante vive con: Mamá y Papá Mamá solamente Papá solamente Mamá y Padrastro Papá y Madrastra Otro _____

Nombre de la Mamá # Tel. # Tel. Trabajo # Celular Co. Trabaja

Nombre de la Papá # Tel. # Tel. Trabajo # Celular Co. Trabaja

ALLERGIAS: SI NO ¿Que tipo de alergias? _____

¿Que tenemos que hacer si tiene una reacción alérgica? _____

¿Su hijo(a) toma algún medicamento en la casa o en la escuela? SI NO

1. Nombre de la medicina: _____ Dosis tomada _____

¿Por qué razón la toma? _____ ¿Qué tiempo tiene tomándola? _____

2. Nombre de la medicina: _____ Dosis tomada _____

¿Por qué razón la toma? _____ ¿Qué tiempo tiene tomándola? _____

Seguro Médico: Privado SI NO Sooner Care SI NO

Mi hijo(a) sufre de: Asma Del Corazón Diabetes Convulsiones Otro _____

¿Su hijo(a) necesita?: Lentes Audifonos Otro _____

Por favor escriba las cirugías o problemas de salud adicionales que pueda tener a su hijo(a) _____

Ha habido algún cambio en la familia durante el pasado año que pueda afectar a su hijo(a) y que le gustaría dejarnos saber, como:

¿Separación, divorcio o 2do. Casamiento? SI NO _____

¿Muerte o enfermedad grave? SI NO _____

¿Alguna otra situación que pueda afectar a su hijo(a)? SI NO _____

Si responde sí, por favor explique: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (NUMEROS LOCALES SOLAMENTE)

In caso de enfermedad o accidente, la enfermera tratará de notificar a los padres o guardianes legales primero. Si no podemos contactar a uno de los padres, entonces llamaremos a las siguientes personas que usted escribió más abajo. Por favor notifiquele a estas personas que usted los nombró como contactos en caso de emergencia.

Nombre # Tel. # Tel. Trabajo # Celular Relación

Nombre # Tel. # Tel. Trabajo # Celular Relación

Nombre # Tel. # Tel. Trabajo # Celular Relación

Al firmar este formulario, usted nos da permiso de compartir esta información con el personal apropiado de la escuela.