

**DISTRITO ESCOLAR DE ALPINE**  
**INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE SALUD**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Dirrección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de celular \_\_\_\_\_

Padres/Guardian: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de padres/guardians: \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: \_\_\_\_\_ Ambos Padres \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA**

Médico de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Diagnóstico medico actual (en su caso) \_\_\_\_\_

SÍ NO ¿HA TENIDO SU HIJO? (en caso si, describa)  
\_\_\_\_\_ ¿Cualquier alergia? (Por favor, diga qué y cómo graves) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Asma o problemas respiratorios? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Problemas ortopédicos o de hueso? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Las enfermedades del corazón o un soplo? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Enfermedad renal? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Convulsiones? (tipo y frecuencia) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Diabetes? (dependiente de la insulina o una bombe de insulina) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Enfermedades crónicas graves? (como leucemia, trasplante) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Su niño ha tenido la varicela? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Accidente o lesión grave? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Examen de las vista? Fecha \_\_\_\_\_ Por los cuales \_\_\_\_\_ Los resultados \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ¿Otros problemas de salud? \_\_\_\_\_

**MEDICATIÔN**

¿Está el estudiante en las medicación especial que puede ser necesario dare n las escuela? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿En caso afirmativo, qué tipo y la razón? \_\_\_\_\_

**\*\*En caso afirmativo, un medicamento esudiante formulario de autorización deberá ser completado por el padre y el médico y regresó a la escuela antes de que cualquier medicamento se puede administrar. Esto incluye todos los medicamentos de venta libre libre y recetados (incluyendo los inhaladores, Epipens, y la insulin). Puede obtener el formulario en la oficina.**

Es una violación de la droga del distrito de politica gratuito para los estudiantes para llevar a cualaquier medicamento. La única exception a esto es inhaladores, Epipens, y las insulin con el médico adecuado y la autorización firmada de los padres.

Firma de Padres o Guardián

Fecha

Atención: La información solicitada se considera esencial para la planificación de un programa cada año, que satisfaga las necesidades de su hijo. Esta información se mantendrá confidencial y solo las personas que trabajan directamente con su hijo (i.e. teachers, administradores, enfermeras) tendrán acceso a esta información.