

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA E INFORMACIÓN MÉDICA

Información de Contacto: Por favor verifique asegurarse que nos haya proveído con el número de teléfono correcto para cada contacto listado.

Fecha: _____ Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Teléfono de Trabajo: _____

Número de Teléfono de Celular: _____

Otro Contacto de Emergencia: _____
Nombre _____ Número de Teléfono _____

Otro Contacto de Emergencia: _____
Nombre _____ Número de Teléfono _____

Información Médica: Por favor anote aquí todas las diagnosis, problemas de audición y de la vista, medicamentos, hospitalizaciones, preocupaciones médicas/salud, limitaciones físicas y alergias que puedan tener implicaciones en el programa educacional de su hijo.

Nombre del Médico Primario: _____ Número de Teléfono: _____

Nombre del Dentista: _____ Número de teléfono: _____

Por favor enliste los especialista que atienden al estudiante y qué tipo de medicina especializada practican:

¿Usa su estudiante anteojos? _____ ¿Tiene su estudiante tubos en los oídos? _____

¿Tiene su estudiante pérdida auditiva en uno o en ambos oídos? _____

Enlista todos los medicamentos que recibe su estudiante:

<u>Nombre</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Frecuencia</u>

Enlista alergias a medicamentos, comidas, alergias estacionales, etc.:

Otra Información (si alguna):

*** Autorizo el tratamiento por parte de un médico calificado y con licencia para tratar a mi estudiante listado en este formulario en el evento de una emergencia médica que, en la opinión del médico tratante pueda poner en peligro su vida, causar desfiguración, impedimentos físicos, o incomodidad indebida si se retrasa. Esta autorización se otorga después de que se haya hecho un esfuerzo razonable para comunicarse conmigo. Este formulario de divulgación se completa y firma por mi propia voluntad y con el único propósito de autorizar el tratamiento médico en circunstancias de emergencia en mi ausencia.***

Firma del Padre/Tutor

Relación con el Estudiante

Firma del Estudiante _____

