ORANGE-ULSTER BOCES
Learning for Life

ORANGE-ULSTER BOCES SERVICIOS DE SALUD FORMULARIO DE RESTRICCIÓN MÉDICA 2025-2026

Nombre del estudiante: _____Fecha de nacimiento: _____Fecha: _____

A: PROVEEDORES DE ATENCIÓN MÉDICA - Indique cuál de las siguientes opciones se aplica a este estudiante y la razón médica de cualquier restricción. Gracias.

A) *SIN RESTRICCIONES* - ***Restricciones necesarias para las actividades de la escuela o la educación física.***

O BIEN-

B) *EDUCACIÓN FÍSICA ADAPTATIVA* : ***El estudiante puede participar en todas las actividades escolares que se hayan adaptado para satisfacer las necesidades especiales de cada estudiante.***

Los estudiantes que tienen limitaciones y / o que tienen dificultades físicas de forma rutinaria tienen adaptaciones a sus programas escolares. *No es necesario restringir más a los estudiantes* **a menos que haya problemas médicos adicionales**.

O BIEN-

C) *NIVEL DE ACTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE CONVULSIONES*

* (Solo para estudiantes diagnosticados con convulsiones, marque la casilla)

☐ CATEGORÍA 1 **El estudiante tiene un historial de convulsiones. El estudiante puede participar en todas las actividades escolares.**

Última actividad convulsiva _____ años.

☐ CATEGORÍA 2 **El estudiante tiene un historial de convulsiones que requiere** supervisión directa por parte del personal **cuando está usando equipo elevado y giratorio o participa en actividades que involucran alturas o escaladas**.

☐ OTROS **Describa las limitaciones que requiere el estudiante para mantener su seguridad.**

_____

O BIEN-

D) *RESTRICCIÓN DE EDUCACIÓN FÍSICA* ***(excepto para las convulsiones)***

**** Por favor*** marque ***las actividades que el estudiante no puede participar en:***

Contacto / Colisión	Contacto limitado / Impacto	Extenuante Sin contacto	No extenuante Sin contacto	No extenuante (individual)
Hockey de piso ☐	Baloncesto ☐	Bádminton ☐	Tiro con arco ☐	Bateo ☐
Fútbol ☐	Softbol ☐	Caballo ☐	Bolos ☐	Gatear ☐
Toque Fútbol ☐	Voleibol ☐	Tienda ☐	Golf ☐	Saltos ☐
		Natación ☐	Ping Pong ☐	Patadas ☐
		Pista ☐	Shuffle Board ☐	Brincar ☐
			Caminata ☐	Lanzamiento ☐

ABLE es una experiencia de aprendizaje con bases de aventura que involucra un curso clásico de escalada con cuerdas. Los estudiantes usan un arnes completo, casco y tienen adultos que los supervisan.

*Restringido hasta:*_____*Diagnóstico:*_____

*Número de teléfono:*_____*Dirección:*_____

Firma: _____*Nombre en letra de imprenta:*_____

Fecha: _____

El formulario debe ser completado y firmado por un médico, un enfermero practicante o un asistente médico con licencia para practicar en NYS