INFORMACIÓN ESTUDIANTIL DE SALUD

Estudiante:	La Fecha de Hoy:
Escuela:	Fecha de Nacimiento Estudiantil:
Médico/Clínica:	Fecha de la Última Examinación:
Examinador de Oios:	Fecha de la Última Examinación de Oio:

NÚMEROS DE TELÉFONO PARA EMERGENCIAS

Madre:	Padre:
Madre Casa:	Padre Casa:
Madre Trabajo:	Padre Trabajo:
Madre Celular:	Padre Celular:
Otro Número Para Llamar si Hay Emergencia:	

Padre o Guarda Concienta y Acuerdo Para Emergencias:
Yo, como padre o guarda legal, doy mi concentimiento de hacer que mi niño recibiera primeros auxilios por el personal escolar, y, si es necesario, ser transportado para recibir cuidado de la emergencia. Entiendo que sere responsable de todos los gastos no cubiertos por el seguro. Doy mi consentimiento que la persona mencionada arriba puede actuar en mi puesto hasta que you est´e disponible. Yo acuerdo a examinar y actualizar esta informacian cuando ocurre un cambio.

Fecha:_____ Padre/Guara Legal:_____

HISTORIA DE NECESIDADES DE ASISTENCIA MÉDICA ESPECIALES

ADHD:
AUTISMO:
ALERGIAS:
ASMA:
DEPRESIÓN ANSIEDAD:
DIABETES:
OIDO
CORAZÓN:
MOVILIDAD:
ASIMIENTOS:
URINARIO:
VISIÓN:
OTRO:

¿Tomas u niño medicación? ❑ Si ❑ No Medicación(es):_____
¿Debe ser administrada la medicación durante la escuela? ❑ Si ❑ No

EXAMINACIÓN DE LA VISIÓN (*solo para el uso de personal escolar*)

FECHA											
GRADO	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
PASAR											
REFERIR											
TRATAMIENTO											

La ley del estado de Utah requiere que los niños reciben examinaciones de la visión en los grados K, 1, 3, 5, 7, & 10. Los del grado 10 reciben el examen durante la clase de educación de conductores.

- PASAR = Puede ver según el estandar puesto por el estado de Utah.
- REFERIR = El niño se ha referido para recibir una examinación de ojos.
- TRATAMIENTO: **N**=ningún tratamiento es necesario **G**=gafas o lentes de contacto **CB**=sentar cerca del pizarrón
  M=está supervisado **P**=remiendo **S**=cirugía requerida

FAX TO SCHOOL NURSE IF SPECIAL HEALTH CARE NEEDS EXIST * TO BE KEPT CONFIDENTIAL FOR OFFICIAL USE ONLY

DATE	PROBLEMS / ASSESSMENTS / INTERVENTIONS / EVALUATIONS