Amphitheater Public Schools

Department of Health Services

Perfil de Salud estudiantil para manejo de casos de la enfermera escolar.

Demografía familiar:

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del Padre/Madre o Guardián Legal: _____

Dirección: _____

Número telefónico de la madre (celular o casa): _____

Número telefónico de la madre (trabajo): _____

Número telefónico del padre (celular o casa): _____

Número telefónico del padre (trabajo): _____

Nombre de contacto adicional: _____ Número telefónico: _____

Información escolar:

Nombre de la escuela: Rillito Center Número de teléfono: 520-696-6420

Año que cursa el estudiante: _____

Nombre y número telefónico de la maestra: _____

Enfermera escolar: Anita Redford Número telefónico: 520-269-4449

Información de Doctor/hospital/seguro médico:

Hospital de preferencia: _____

Proveedor de seguro médico: _____ # de Identificación: _____

Médicos/Especialistas Teléfono

Doctor primario_____

Otro: _____

Otro: _____

Otro: _____

Información médica de emergencia:

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Peso aproximado: _____

*Alergias a medicamento: _____

Diagnósticos Médicos:

1. _____ 4. _____
2. _____ 5. _____
3. _____ 6. _____

Medicamentos:

1. _____ 5. _____
2. _____ 6. _____
3. _____ 7. _____
4. _____ 8. _____

***Alergias a medicamentos/dietas alimenticias:**

_____

_____

Importante información adicional sobre el estudiante:

_____

_____

_____

Acuerdo de tratamiento médico de padre/guardián:

En caso de que servicio o tratamiento médico de emergencia sea necesario, y que el padre/guardián no pueda ser contactado, yo por medio de la presente, autorizo que a mi hijo se le provea el cuidado médico necesario por parte de la autoridad escolar. Estoy de acuerdo y acepto que cualquier gasto incurrido en el proceso será cubierto por el padre o por el seguro médico del estudiante el cual el padre proveyó en este formato de información y acepto que ningún cargo por cuidado médico será responsabilidad de la escuela o el distrito escolar.

Firma del Padre/Guardián legal: _____

Fecha: _____

Rev 2/5/2020