



Información médica del estudiante 2021 – 2022



Este formulario se debe actualizar y devolver a la escuela cada año escolar.

Por favor escriba con imprenta:

Por favor informe a su escuela sobre la salud y la atención médica de su hijo. Esta es una buena manera de mantener seguro a su hijo. La información es **CONFIDENCIAL** y será compartida sólo con el personal de CPS autorizado (la enfermera, el director, la persona designada o la secretaria).

ESTUDIANTE APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE
GÉNERO	FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE	NOMBRE DE LA ESCUELA		
DE ID DEL ESTUDIANTE	GRADO	DE SALÓN		

1. POR FAVOR INDIQUE ABAJO EL ESTADO DE SALUD DE SU HIJO.

Mi hijo no tiene condiciones de salud.

MI HIJO TIENE CONDICIÓN(ES) DE SALUD. POR FAVOR MARQUE TODO LO QUE APLIQUE:

Alergias (alimentarias u otras)

Por favor especifique

Asma

Año diagnosticado _____

Convulsiones/Epilepsia

Año diagnosticado _____

Diabetes – por favor circule el tipo

Tipo 1

Tipo 2

Otro

Anemia de células falciformes

Año diagnosticado _____

Año diagnosticado _____

Otro _____

Año diagnosticado _____

2. MI HIJO(A) TIENE UN MÉDICO DE CABECERA (PRIMARY DOCTOR) SÍ NO

En caso afirmativo, por favor provea el nombre y el número de teléfono del profesional médico:

Nombre _____ Número de teléfono _____

Doy permiso a que la enfermera escolar de mi hijo o la persona designada hable con el doctor sobre la salud de mi hijo.

3. MI HIJO ESTÁ CUBIERTO POR UN SEGURO MÉDICO. SÍ NO

Si su hijo necesita seguro médico, llame a Healthy CPS al 773-553-KIDS (5437).

Este formulario **NO** es lo mismo que un “Plan de atención” (que contiene instrucciones detalladas de atención médica para proteger a su hijo). Si su hijo tiene una condición de salud que necesite atención médica en la escuela, por favor obtenga documentación médica de su médico y preséntela a la escuela, y haga una cita con su enfermera escolar. Rellene un formulario del plan de cuidado médico (Medical Plan of Care Form) en la página web: www.cps.edu/oshw (o pídaselo a la enfermera escolar), y devuélvalo a la escuela. **Si su hijo tiene una condición médica, por favor haga una cita con la enfermera escolar.**

Por favor devuelva el formulario a la enfermera escolar. Si el estudiante tiene una condición de salud, los padres deben hacer una cita con la enfermera escolar.

Nombre del Padre/Guardian

Fecha

Número de teléfono

Firma del Padre/Guardian

Correo electrónico

**Solo Para Las
Enfermeras**

Revisado por (Iniciales)

Fecha

Revisado el 25 de Abril de 2019

Debe tener una firma original; no se acepta una firma electrónica.