

Distrito Escolar del Condado de Kenton

2024

Información médica para el Programa de Verano

**FAVOR DEVOLVER A LA ESCUELA ANTES DE:**

Nombre & apellido del estudiante:			Fecha de nacimiento:			
<b>Información médica y del doctor</b>						
Doctor del estudiante:			Teléfono:			
Dentista del estudiante:			Teléfono:			
Nombre de seguro de salud:						
Hospital preferido:						
<b>Alergias</b>						
A la medicina:						
A la comida:						
Otras alergias:						
<b>Condiciones de la salud</b>						
Condiciones médicas						
¿Existe la necesidad de procedimientos médicos durante el día escolar?			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Si contestó SÍ - ¿éste procedimiento tomó lugar durante el año escolar anterior?			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Favor describir el procedimiento:						
<b>Actividades diarias</b>						
¿El estudiante necesita ayuda en darse de comer?			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Si sí, favor explicar:						
¿Este estudiante requiere cambios de pañal o ayuda en ir al baño?			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
<b>Sólo guantes son suministrados por la escuela. Suministros adicionales deben ser proporcionados por la familia, incluso "wipes"</b>						
<b>Medicamentos</b>						
¿El estudiante tendrá que tomar medicamentos durante las horas del Programa?			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Si contesta sí, favor alista los medicamentos que se tomarán durante el Programa.		Dosis		¿Se administró esta medicina antes?		
1.			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
2.			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
3.			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
4.			<input type="checkbox"/>	Sí	<input type="checkbox"/>	No
Firma de padre:			Fecha:			
Firma de enfermera:			Fecha:			
<b>Sólo para Uso de la Oficina Central</b>						
Transportation	AM	PM	Routine Medication	Yes	No	
Medication Orders on File	Yes	No	Emergency Medication	Yes	No	
Procedure Orders on File	Yes	No	Is driver medication trained?	Yes	No	
T&TH	T,W,&TH	M,T,W,&TH	M,T,W,TH,&F	Other:		