

SAINT DOMINIC SCHOOL

HOJA DE SALUD

Debe llenarse cada año

CRSO LECTIVO 20__-20__.

Nombre del alumno/a: _____

Nombre del Padre: _____

Nombre de la Madre: _____

En caso de emergencia contactar a:

Nombre	Nexo	Teléfonos
#1.		
#2.		
#3.		

Médico de la familia: _____

Teléfonos: _____

Dirección de su Clínica: _____

ESTADO GENERAL DEL ALUMNO/A:

Saludable Enfermizo Rh y Grupo sanguíneo: _____

Enfermedades o Afecciones que padece el alumno/a:

Obesidad Epilepsia Fracturas de extremidades
()
Diabetes Alergias Asma
Encefalopatías() Otitis Trastornos estomacales ()
Ulceras () Presión alta Presión baja
Trastornos de sueño () trastornos de alimentación ()
Problemas de columna/piernas/pies/brazos ()

Otros: _____

Medicamentos a los que el alumno/a presenta alergia: _____

Cuidados que se deben tener en el Colegio: _____

Medicamentos que deban administrarse en el Colegio: _____

Por favor presentar orden médica.

Enfermedades o Afecciones que el alumno ha padecido anteriormente:

Varicela Sarampión Hepatitis

Rubeola () Paperas () Gastritis ()

Otros: _____

Explique: _____

Operaciones: _____

Accidentes y Consecuencias: _____

Visión : Normal () Hipermetropía () Miopía () Astigmatismo ()
Usa lentes ().

Audición: Normal () Hipoacusia unilateral () Hipoacusia bilateral ()

Dificultades en el desarrollo motor: _____

Dificultades en el desarrollo del lenguaje: _____

Dificultades en el desarrollo emocional y/o social: _____

Dificultades relacionadas con el aprendizaje: _____

Enfermedades de la familia:

Asma () Alergias () Diabetes ()

Epilepsia () Encefalopatías () Cardiopatías ()

Hipertensión () Trastornos del riñón ()

Otros: _____

Sres. Padres de Familia y/o Encargados:

Por favor agregar cualquier otra información no solicitada y que usted considere importante.

En caso de emergencia:

- Se contactará a las personas indicadas por usted en primera instancia.
- Se contactará al médico de la familia solamente si la emergencia lo ameritara y si no se consiguiera contacto con la familia. Los padres son siempre las primeras personas contactadas en caso de emergencias.
- El colegio podría colaborar en llevar a un alumno(a) al hospital según la emergencia, pero los padres o encargados siempre deben hacerse presentes en el hospital al término de la distancia. Se llevará esta Hoja de Salud, de darse el caso.
- El hospital más cercano al Colegio es el Hospital Metropolitano Vivian Pellas y está adscrito al Seguro Escolar que adquieren nuestros estudiantes.
- No olvide actualizar esta Hoja durante el curso lectivo si fuere necesario.

Nombre de la persona que brinda los datos:

Firma: _____ . Fecha de llenado:
