Ballard Community School District

Actualización de Información de Salud

Nombre del alumno _____Fecha de nacimiento _____Grado_____

Nombre de los padres o encargados_____ Teléfono _____

Niño vive con: Madre_____ Padre _____ Madrastra_____ Padrastro_____ Abuelo_____ Otro_____

Por favor escriba cualquier medicamento prescrito que el estudiante toma:

Nombre de medicamento Para que es La dosis A qué horario

1. _____
2. _____
3. _____

_____Doy permiso para que el maestro de mi hijo administre medicamento(s) en una excursión por la escuela.

Historial de salud o enfermedad(es):

	Si	No	Explicar		Si	No	Explicar
Las alergias alimenticio				Depresión o Ansiedad			
Alergias a medicamentos				Inquietudes de aprendizaje			
Otras alergias				Problemas de la vista			
Asma				Problemas de audición			
Condición de la piel				Problemas cardiacos			
Diabetes				Enfermedad a los riñones			
Convulsiones				Hospitalizaciones / Cirugías			
Problemas dentales				Otra enfermedad grave			
Infecciones del oído frecuentes				Preocupaciones de dormir			
Infecciones de garganta frecuentes				Otras preocupaciones:			
ADD/ADHD/Problemas de la conducta				Otras preocupaciones:			

Comentarios adicionales:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

¿Su hijo tiene alguna restricción de actividad?_____

Firma de los padres/encargadoss_____ Fecha_____

Ballard Community School District

Formulario de Permiso de Medicamentos Para el Estudiante

Nombre del alumno_____Grado_____ Año escolar_____

Yo doy permiso para que le den a mi hijo la dosis apropiada de los siguientes medicamentos cuando sea necesario:

____ Ibuprofen **____ Acetaminophen (Tylenol)** **____Caladryl**

____Bacitracin Ointment **____Orajel** **____Burn Gel (gel por quemaduras)**

Firma de los padres/guardianes _____Fecha _____

Fecha/Tiempo	Medicamentos/Dosis	La Causa/Iniciales
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		

Fecha/Tiempo	Medicamentos/Dosis	La Causa/Iniciales
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
32.		
33.		
34.		
35.		
36.		
37.		
38.		
39.		
40.		
41.		
42.		

Iniciales	Nombre/ Título