

SERVICIOS DE ENFERMERÍA – EVALUACIÓN DE SALUD PREESCOLAR

Edificio Hawthorne, 410 Hill Ave, Grand Junction, CO 81501

Hay que entregar este formulario antes de que el niño/a pueda asistir a la escuela preescolar


HISTORIAL DE SALUD PREESCOLAR

UN PADRE/TUTOR DEBE COMPLETAR ESTE FORMULARIO AL MATRICULARSE

ESTUDIANTE:		Fecha de Nacimiento:		GÉNERO:		GRADO:	
DOCTOR:		TELÉFONO:		ESCUELA:			

HISTORIAL MÉDICO Y CUIDADO MÉDICO:

Favor de dar la información que sigue abajo si su niño/a ha sido diagnosticado o ha sido tratado por alguna de las siguientes condiciones:

	DIAGNÓSTICO / TRATAMIENTO	FECHA de DIAGNÓSTICO o del ÚLTIMO EPISODIO	MEDICAMIENTOS CON RECETA
	Describa (en detalle) en el espacio o use la parte de atrás de esta hoja		
	Alergia (Severa) o Síntomas de una Reacción Alérgica:		
	Asma:		
	Diabetes:		
	Trastornos Convulsivos:		
	DDA/TDAH:		
	Historial de Nacimiento/Parto/Problemas desde nacimiento:		
	Lesión/Herida Cerebral:		
	Otras heridas o enfermedades (especifique – use la parte de atrás de esta hoja, según se necesite):		

Si Ud. quiere que la Enfermera Certificada le llame sobre las condiciones marcadas arriba, escriba su nombre _____ y número de teléfono _____.

Esta información se considera ser confidencial y solamente se comparte “si es necesario” entre la Enfermera Certificada (Enfermera Escolar/Distrital) y los que trabajan en la escuela que estarán con y que son responsables de su niño/a en la escuela. Las Oficinas de Salud en las escuelas del Condado de Mesa emplean a asistentes de enfermeras bajo la supervisión de una Enfermera Certificada.

Los medicamentos dados en la escuela tienen que ser acompañados por una orden escrita y firmada por el doctor, o por el permiso firmado por los padres (formularios disponibles en la Oficina de Salud de la escuela), y tienen que estar en el contenedor original y con su etiqueta.

Los padres/tutores son responsables de informar a la escuela de cualquier asunto de salud que cambie durante el año escolar.

Firma del Doctor: _____ **Fecha** _____

Firma de Padres/Tutor: _____ **Fecha** _____