



# Información médica del estudiante 2022–2023



**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](http://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

Este formulario debe ser firmado a mano; una firma electrónica no es aceptable.