

ESCUELAS PÚBLICAS DEL MUNICIPIO DE ROXBURY

HISTORIAL DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Nombre del niño _____ Género _____ Fecha de nacimiento _____

Médico _____ Número de teléfono _____

¿Ha visto su hijo/a a un dentista? _____ Sí _____ No

Preocupaciones dentales _____

¿Ha visto su hijo/a a un oculista? _____ Sí _____ No

¿Usa anteojos? _____ Sí _____ No

¿Ha tenido su hijo/a alguna de las siguientes?

Sí	No	Condición	Sí	No	Condición
		Anemia			Asma
		Problemas de vejiga / riñón			Bronquitis
		Varicela (fecha: _____)			Conmoción cerebral (fecha: _____)
		Convulsiones / trastorno convulsivo			Diabetes
		Encefalitis			Problemas oculares
		Fiebre de más de 104 grados			Dolores de cabeza / migrañas
		Pérdida de audición			Enfermedad cardíaca
		Hepatitis			Hernia
		Pierna / articulación dolor			Enfermedad de Lyme (fecha: _____)
		Meningitis			Mononucleosis
		Trastorno neuromuscular			Hemorragias
		nasales Otitis media (infecciones de oído)			Neumonía
		Evaluación psicológica			Fiebre reumática

		Escarlatina			Problemas de la piel Problemas del
		habla			Dolores de estómago
		Estreptococos			Cirugía (fecha: _____)
		Amigdalitis			Tuberculosis

Por favor, complete el reverso

Por favor, explique cualquier " YES "respuestas de la primera página:

¿Su hijo/a ha tenido alguna reacción a:

comidas (¿cuál(es)?): _____ Medicamentos (¿cuál(es)?):

Picaduras de abejas / insectos: _____

Vacunas: _____ Otro: _____

Por favor explique: _____

¿Está su hijo/a tomando algún medicamento en casa actualmente?:

¿Necesitará su hijo/a medicamentos durante el día escolar?

¿Cuál es el propósito del medicamento?

¿Su hijo/a tiene algún problema de salud o trastornos congénitos que cree que pueden afectar el aprendizaje de su hijo/a?

¿Existe algún problema de salud o restricciones físicas que, en su opinión, pueda afectar la capacidad de su hijo/a para participar en educación física? **Si es así, proporcione más documentación del médico tratante.**

¿Hay algún otro problema de salud que le gustaría compartir con nosotros?

Fecha: _____ Firma del padre / tutor: _____