

STONEHAM ESCUELAS  
PÚBLICAS

Actualización de antecedentes de salud anual

Nombre del alumno" \_\_\_\_\_ Date de nacimiento, \_\_\_\_\_ Grado  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Fecha de examen físico más reciente:  
\_\_\_\_\_

Nombre del médico y su número de teléfono: \_\_\_\_\_

1. Alergias - (alimentos, picaduras de insectos, látex, medicamentos, etc.).

0 Ninguno conocido.

0 Alergia a medicamentos que requieren en la escuela: \_\_\_\_\_

Medicación:  
-----

\*Alergia Plan de Acción firmado por el MD y los padres deben ser proporcionados junto con el medicamento

2. Condiciones médicas (problemas de corazón, convulsiones, diabetes, etc.).

0 Ninguno conocido.

0 Sí condición: \_\_\_\_\_

3. Respirar problema/Asma

0 No hay Oh sí

0 Inhalador requerida en la escuela \*Massachusetts Asma Plan de Acción firmado por el MD y los padres deben ser proporcionados junto con el medicamento

4. Es su hijo el medicamento?

0 No

0 Síhay La medicación y razón, \_\_\_\_\_

\*La medicación no debe administrarse en la escuela a menos que sea traído por un adulto. Un médico El orden y la autorización de los padres/tutores deben ser proporcionados junto con el medicamento. Los medicamentos deben estar etiquetados en un contenedor de la farmacia.

5. Gafas:

0 No

0 Sí Distancia Leer Lentes de contacto

6. Audiencia: cualquier pérdida o problemas conocidos? \_\_\_\_\_

7. Insurance Co. \_\_\_\_\_

8. Cualquier información adicional que usted siente es importante saber? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \_ A fin de asegurar

que el niño sea cuidado adecuadamente, la enfermera de la escuela podrá compartir información que Podría afectar a la seguridad del niño y su bienestar con el personal apropiado de la escuela.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Esta es la política de Stoneham escuelas públicas no discriminan por motivos de sexo, raza, religión, origen nacional o discapacidad en su programa de educación, actividades o políticas de empleo como requerido por la ley.*