

Escuela Preparatoria Mt. Pleasant

Estimado padre/tutor,

En conformidad con el Código de Educación de California, Sección #49423, si un alumno debe tomar medicamento en la escuela debe contar con un Formulario para Autorización Médica firmado por el MÉDICO y el padre archivado en la escuela a la cual asiste. Hay formularios disponibles en la enfermería/oficina de asistencia.

Favor de llenar el formulario abajo en lo que concierne a su hijo. Si ninguna de estas son aplicables a su hijo, favor de indicar marcando el espacio marcado "ninguno". Luego de llenar este formulario, por favor fírmelo, féchelo y devuélvalo con el paquete de inscripción.

Gracias
Técnico en Cuidado de Salud

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento del alumno: _____

Trasladándose desde que: ESTADO _____ CONDADO _____

Su hijo ha tenido varicela **sí no** en caso afirmativo, cuándo _____

Tiene su hijo:

Problemas del corazón **sí no** Alergias **sí no**
Tratamiento _____ ¿A qué? _____

Diabetes **sí no** Alergia a picaduras de abeja** **sí no**
Tratamiento _____ Carga un *Epi-Pen* **sí no**

Crisis convulsivas **sí no** Otros problemas de salud **sí no**
Tratamiento _____ Favor de explicar _____

Asma** **sí no**
Carga inhalador _____

Si marcó **sí a cualquiera de estas preguntas, DEBE haber Formularios de Autorización para Tomar Medicamento archivadas en nuestra enfermería.

Es la responsabilidad del padre notificar a la escuela (Código EDUC;#12020) si hay algún cambio en la salud del menor el cual afecta su habilidad para tomar educación física o si debe tomar medicamento habitualmente.

FIRMA DEL PADRE

FECHA