The Mayflower School

Anexo Informativo N°20
Información de salud
(Para salidas fuera del colegio)

(Este documento también se enviará impreso para que usted devuelva firmada la Información de Salud)

I. Datos Personales:

Nombre alumno/a:	Curso:
Fecha de nacimiento:	

II. Alergias: si su hijo/a presenta algún tipo de alergia, por favor marque con una cruz (**X)** la que corresponda. También indique el medicamento que toma en caso de alergia y la dosis.

X	Tipo de Alergia	Especificar
	Respiratorias	
	Alimentarias	
	a animales	
	a insectos	
	Otras	

The Mayflower School

III. Medicamentos que usa habitualmente:

En caso de:	**Nombre Medicamento**	**Dosis**
dolor de cabeza		
dolor de oídos		
dolor abdominal		
dolor menstrual		
Otros		

V. Tratamiento médico actual:

Enfermedad: _____

Medicamento que está usando: _____

Dosis indicada por su médico: _____

VI. Medicamentos contraindicados:

The Mayflower School

VII. Otra información que usted considere de importancia indicar:

_____

_____

_____

_____

NOTAS IMPORTANTES:

- *Si su pupilo es asmático, debe llevar su inhalador;*
- *Si debe tomar un medicamento especial, debe llevar las dosis necesarias para el tiempo que dure el viaje y/o actividad.*
- *Si usa algún tipo de prótesis, indique cual:* _____

Nombre apoderado/a: _____

Firma apoderado/a: _____

Fecha: _____