

## PARROQUIA/ESCUELA FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA PARA ESTUDIANTES/JÓVENES

INFORMACIÓN DE UBICACIÓN:  Escuela  Parroquia Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

### PERSONA DE CONTACTO

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL NIÑO/A

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Cod. postal: \_\_\_\_\_

Padre(s)/Guardián(es): \_\_\_\_\_

Persona con la que vive el niño/a: \_\_\_\_\_

### Nombre de las personas a notificar en caso de una emergencia:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono 1: \_\_\_\_\_ 2: \_\_\_\_\_

Nombre del doctor de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha de la última inmunización ó refuerzo contra el tétano: \_\_\_\_\_

Alergias (comida, medicamentos, insectos, etc): \_\_\_\_\_

Está el niño/a, actualmente, bajo algún medicamento?  Sí  No Si sí, por favor explique a continuación:

Nombre: \_\_\_\_\_ Dosis: \_\_\_\_\_ Motivo para el medicamento: \_\_\_\_\_

Nombre del médico que prescribe: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

**Por favor, anote cualquier herida, cirugía reciente, enfermedad prolongada, medicamento actual, lentes correctivos, problemas especiales de salud u otros asuntos que requieran especial atención, que podrían ayudar al personal de emergencia a proporcionar el cuidado apropiado para su niño/a:**

### INFORMACIÓN DEL SEGURO MEDICO:

Nombre de la compañía del seguro médico: \_\_\_\_\_

Número de identificación o del grupo: \_\_\_\_\_

**Yo, autorizo a la Parroquia/Escuela y a sus representantes a usar su juicio para determinar el cuidado y procedimiento médico para mi niño/a. Entiendo y estoy de acuerdo también, que la Parroquia/Escuela no assume ninguna responsabilidad financier por los gastos incurridos por el servicio y transporte de emergencia.**

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_