

# Distrito Escolar del Área de Lake Mills – Información de Salud.

Información de Salud: Esta información debe ser revisada/actualizada anualmente para asegurar que nuestros registros estén actualizados.

Nombre del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:	GRADO:
SI (X)	NO (X)		
		Alergias a comida diagnosticadas: Sensible a alimentos:	Causa/reacción:
		Otras alergias diagnosticadas:	Causa/reacción:
		Reacción severa a picaduras de insectos:	Causa/reacción:
		<b>*EPI-PEN requerida por lo siguiente:</b>	<b>*EPI-PEN en la escuela:</b> <input type="checkbox"/> En la Oficina de la Escuela <input type="checkbox"/> Con el Estudiante
		<b>*Asma (elija una):</b> <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Severa	<b>*Inhalador en la Escuela:</b> <input type="checkbox"/> En la Oficina de la Escuela <input type="checkbox"/> Con el Estudiante
		Problemas Cardiacos (describir):	
		Problemas de Visión (describir):	Usa lentes correctivos: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
		Trastornos de Atención Diagnosticados (describir):	
		Pérdida de Audición (describir):	
		Diabetes (describir):	
		Convulsiones (describir):	Fecha de la última convulsión:
		Migrañas/Dolores de Cabeza (describir):	
		Problemas en el baño (describir):	
		Problemas Emocionales (describir):	
		¿Necesitara el estudiante que se le administre medicamentos en la escuela? <b>*Lista de Medicamentos:</b>	<b>*Ubicación de medicamentos:</b> <input type="checkbox"/> Con el Estudiante (vea la póliza) <input type="checkbox"/> En la Oficina de la Escuela
<p>*Los estudiantes que requieran medicamentos durante las horas escolares deben tener un <b>FORMULARIO DE MEDICAMENTOS Y/O EPI-EPI</b> actualizado en el archivo. Por favor note que la medicina con receta requiere una firma del doctor al igual que la del padre/guardián. Este formulario se debe entregar a la oficina <b>antes de</b> que se administre el medicamento en la escuela. El medicamento debe venir en el contenedor original e igualar las indicaciones del médico/fabricante. Los formularios se pueden encontrar en la página del distrito o en la oficina del cualquier escuela.</p>			
<p>Información Medica Adicional Pertinente:</p> <p>Por favor enliste cualquier medicamento tomado en la casa que la escuela necesite saber.</p>			
<p>La firma del padre/guardián abajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Permite a la escuela a compartir la información de problemas de salud con el personal del distrito que puedan estar en contacto con el estudiante.</li> <li>• Autoriza que la información sobre el tratamiento o lesión pueden ser compartidos entre el personal de emergencia y el personal apropiado del distrito.</li> <li>• Autoriza el tratamiento por personal entrenado del distrito para mi hijo en caso de una lesión o tratamiento médico.</li> </ul> <p><b>Firma:</b> <span style="float: right;"><b>Fecha:</b></span></p>			