



ALABAMA STATE DEPARTMENT OF EDUCATION



HEALTH ASSESSMENT RECORD

School Year: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Para los padres o guardianes:

El propósito de este formato es para proveer a la enfermera de la escuela con información adicional en cuanto a las necesidades de salud de su niño(a). La enfermera de la escuela podría contactarlo para mayor información. La información solicitada es esencial para que la enfermera de la escuela cumpla con las necesidades de salud de su niño(a).

Esta informacion se mantendra de manera confidencial.

POR FAVOR complete ambos lados de este formulario (Devuélvalo a la enfermera de la escuela)

Nombre de el/la alumno(a)(Apellido, primer y segundo nombre) fecha de nacimiento Sexo Escuela

Dirección (Calle)

Teléfono de la casa #: Teléfono celular #: Teléfono adicional #: Grado Maestro(a)/Salón de clases

Nombre de los padres/Guardián (Apellido, primer y segundo nombre) Teléfono del trabajo #

Transporte
Se va en Bus - Numero de bus: Se va en carro Bus para niños con necesidades especiales Después de clases

Parte I - Información de la salud

Formulario for medical information including: Lugar donde su hijo recibe atención medica, Tipo de seguro médico de su hijo, Lugar donde su hijo recibe cuidado dental.

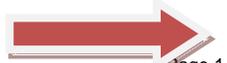
Hospital preferido:

Parte II - Historia médica equipo médico /Procedimientos requeridos en la escuela

Formulario for medical equipment and procedures: Catete, Sonda gástrico, Tratamiento nebulizador, Suplemento de oxigeno, Traqueotomía, Estimulador del nervio Vago (VNS), Ventilador, Silla de ruedas, Apoyador para caminar, Algo más, por favor explique:

Los medicamentos y los procedimientos en la escuela requiere un formato de autorización médica (Por cada una de las prescripciones y procedimientos) Por favor vea a la enfermera de la escuela.

Por favor complete la parte de atrás del formato (Se requiere la firma)





ALABAMA STATE DEPARTMENT OF EDUCATION



HEALTH ASSESSMENT RECORD

School Year: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Parte III – Historia medica

Form with multiple rows for health assessment, including sections for allergies, diabetes, and various medical conditions.

Firmas requeridas

Signature lines for parents/guardian and school nurse, including date fields.