

LA JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE SARASOTA, FLORIDA y
EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE LA FLORIDA EN EL CONDADO DE SARASOTA
SERVICIOS DE SALUD ESCOLAR
1960 LANDINGS BOULEVARD, SARASOTA, FL 34231
PHONE (941) 927-9000

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA 2022-2023
(HEALTH EMERGENCY INFORMATION 2022-2023- SPANISH)

INSTRUCCIONES: Complete esta planilla y devuélvala a la oficina de la escuela.

Nombre del Estudiante _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Fecha de Nacimiento _____ Grado (año escolar 2022-2023) _____

Estudiante No. _____ Escuela actual _____

Nombre del médico de familia _____ Número de teléfono del médico _____

Alergias (especificar) _____

Historial de salud significativo _____

En caso de una enfermedad grave o heridas que requieran cuidado inmediato, la escuela o su representante tiene mi permiso para contactar al servicio de emergencia médica apropiado. El servicio de emergencia médica tiene mi autorización para proporcionar el tratamiento o transporte necesario para mi niño(a). Solicito entonces el ser notificado sobre la situación. La persona que aquí firma será responsable del costo del tratamiento de emergencia.

En el caso de un accidente o enfermedad en el que no se indique el tratamiento inmediato de mi hijo, pero cuando mi hijo no pueda permanecer en la escuela, solicito que la escuela se comunique conmigo o con una de las otras personas enumeradas en el Formulario de inscripción de estudiantes para organizar el transporte de mi hijo. En el caso de que no haya una persona designada en el Formulario de Registro de Estudiante disponible, se puede contactar a los servicios médicos de emergencia para una evaluación adicional y un posible transporte y tratamiento. Entiendo que debo notificar a la escuela si hay algún cambio en esta información de emergencia de salud.

Nombre del Padre/Guardián Firma del Padre/Guardián Fecha