DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SAN DIEGO

Programa de natación: Formulario de historial médico El formulario debe ser completado por uno de los padres o un tutor. Use letra de imprenta

Nota: Los programas de natación conllevan ciertos riesgos inherentes para todos los niños (e.g.: ahogo, lesiones, infecciones), los estudiantes con necesidades especiales, de desarrollo, o de conducta pueden tener riesgos mayores. Un programa de natación en un plantel puede no ser apropiado para esos estudiantes. (Este formulario debe ser actualizado anualmente, o más frecuentemente si así se indica).

		Emergencia
	Teléfono	
i la sabe)		
gias del estudiante (a medicamer	itos, alimentos, ambi	ientales)
a reciente lesión, padecimiento o a condición/enfermedad crónica o a lentes, lentes de contacto, o proecuentes infecciones del oído? cos en el oído? ¿Están los tubos en ha desmayado durante o después tenido convulsiones? lor de pecho durante o después de tenido alta presión sanguínea? tenido diagnóstico de soplo cardia tenido mareos durante o después tenido problemas de articulacione tenido problemas de piel (comezo ne diabetes? Tipo 1 ne asma o asma causada por el ene problemas de diarrea, constipara niñas: ¿Menstrúa (tiene la regimere cualquier otra restricción o pro	enfermedad infeccios recurrente? tector para los ojos? tector para los ojos? en su lugar actualme si del ejercicio? Úli úli aco? Úli aco? Úli se o de movilidad (e.gon, sarpullido, etc.)? Tipo 2 ejercicio? ación, o control de es a)? blema de salud que printer de conservations.	ente? Itima fecha en que ocurrió Iltima fecha en que ocurrió Iltima fecha en que ocurrió Itima fecha en que ocurrió Itima fecha en que ocurrió g.: rodillas, tobillos)? diabetes insípida sfínteres? queda afectar a su hijo/a cuando está en el agua.
quier respuesta afirmativa (Sí) a la	s preguntas anterior	res anotando el número de la(s) pregunta(s):
ni hijo/a y a que tenga acceso a la). Fii rmulario al maestro de su hijo/a: _	información médica ma o a la	r que tiene el doctor, si fuera necesario (ver el Fecha a enfermera escolar
e aaae I	studiante algunos de los siguiente a reciente lesión, padecimiento o a condición/enfermedad crónica o a lentes, lentes de contacto, o procuentes infecciones del oído? Jestán los tubos e ha desmayado durante o después de tenido convulsiones? Or de pecho durante o después de tenido alta presión sanguínea? Tenido diagnóstico de soplo cardia tenido mareos durante o después tenido problemas de articulacione tenido problemas de piel (comezone diabetes? Tipo 1 ne asma o asma causada por el ene problemas de diarrea, constipara niñas: Jenstrúa (tiene la regimere cualquier otra restricción o profavor enumere y explique cualquier savor enumere y explique cualquier savor enumere y explique cualquier servente y está completo según in hijo/a y a que tenga acceso a la firmulario al maestro de su hijo/a:	cos en el oído? ¿Están los tubos en su lugar actualme ha desmayado durante o después del ejercicio? Ú tenido convulsiones? Ú or de pecho durante o después del ejercicio? Ú tenido alta presión sanguínea? Ú tenido diagnóstico de soplo cardiaco? Ú tenido mareos durante o después del ejercicio? tenido problemas de articulaciones o de movilidad (e. tenido problemas de piel (comezón, sarpullido, etc.)? ne diabetes? Tipo 1 Tipo 2 ne asma o asma causada por el ejercicio? ne problemas de diarrea, constipación, o control de esta niñas: ¿Menstrúa (tiene la regla)? nere cualquier otra restricción o problema de salud que pravor enumere y explique cualquier restricción adicion quier respuesta afirmativa (Sí) a las preguntas anterior solution y está completo según mis conocimientos. In hijo/a y a que tenga acceso a la información médica

Nota: Debe completar el reverso de este formulario sólo si la enfermera de la escuela indica que se requiere.

Programa de natación: Formulario de autorización médica

Debe completarse a discreción de la enfermera escolar, con las recomendaciones del programa acuático, después de revisar el formulario de autorización médica. Ver reverso.

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento	
Contacto escolar	Teléfono de la escuela	
son (marque todas las que apliquen): Conducta impredecible Tubo gástrico Tubo de yeyunostomía Severo retraso cognitivo Enfermedad renal Riesgo respiratorio potencial Predisposición a infecciones Dependiente de tecnología: Otros: Hasta donde sabemos, este estud	iante no tiene necesidades especiales de salud que aumenten	
significativamente el riesgo en el pro		
 Asistencia 1:1 No se autoriza el deporte acuático Se requiere la autorización de un o 	as recomendaciones son las siguientes (marque todas las que apliquen): Asistencia 1:1 (asistente de salud/enfermera) ahora Otras precauciones especiales doctor para el deporte acuático (ver abajo) basada en las condiciones nulario de historial médico.	
anteriores (ver punto # 1) y el Forn		
anteriores (ver punto # 1) y el Forn Enfermera de la escuela	Firma	
Enfermera de la escuelaFormi	Firma ulario de autorización médica	
Formera de la escuela Forme Para ser complet Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y	
Formera de la escuela Forme Para ser complet Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela El doctor de	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y ebe completar la siguiente porción.	
Formula Para ser complete Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela El doctor de Blas siguientes precauciones adicionale en un programa escolar de natación:	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y	
Formic Para ser complete Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela El doctor de la la escuela en un programa escolar de natación: No deseo que este paciente participe el la la escuela en un programa escolar de natación:	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y ebe completar la siguiente porción. es son necesarias para mantener la salud y seguridad de este paciente	
Formula Para ser complete Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela El doctor de Blactor de B	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y ebe completar la siguiente porción. es son necesarias para mantener la salud y seguridad de este paciente en un programa escolar de natación por el momento.	
Formula Para ser complete Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela El doctor de Blactor de Las siguientes precauciones adicionale en un programa escolar de natación: No deseo que este paciente participe el Nombre del médico	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y ebe completar la siguiente porción. es son necesarias para mantener la salud y seguridad de este paciente en un programa escolar de natación por el momento. Firma	
Forma Para ser complete Querido doctor: El Distrito Escolar Unificado de San Diego nencionado arriba comience en el progran devuélvala a la escuela El doctor de El doctor de Las siguientes precauciones adicionale en un programa escolar de natación: No deseo que este paciente participe el Nombre del médico	ulario de autorización médica tado sólo a solicitud de la enfermera escolar. requiere su autorización y recomendaciones antes de que el estudiante na acuático. Por favor complete la porción inferior de esta página y ebe completar la siguiente porción. es son necesarias para mantener la salud y seguridad de este paciente en un programa escolar de natación por el momento. Firma Fecha Fecha	