

INFORMACIÓN DE SALUD

Obra Social:	Grupo Sanguíneo:
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:	
¿Tiene alguna enfermedad que requiera periódicamente tratamiento o control médico?:	
SI / NO ¿Cuál?.....	
Durante los últimos tres años ¿fue internado alguna vez?:	
SI / NO ¿Por qué?	
¿TIENE ALGÚN TIPO DE ALERGIA? SI / NO	
En caso afirmativo, describa sus manifestaciones	
La alergia se debe a: / No sabe / ¿Recibe tratamiento permanente? SI / NO	
TRATAMIENTOS:	
¿Recibe tratamiento médico? SI / NO - Especifique:	
Quirúrgicos: SI / NO Edad: Tipo de cirugía:	
¿Presenta alguna limitación física? SI / NO Aclaración:	
Otros problemas de salud	
VACUNAS OBLIGATORIAS: Tomando en cuenta el Calendario de Vacunación y la Guía de Salud N° 2, De acuerdo a su cumplimiento: VACUNACIÓN: COMPLETA / INCOMPLETA / SIN DATOS En caso de ser incompleta o sin datos se debe realizar consulta médica	
DETERMINACIÓN DE: Talla (en centímetros): Peso:	
Fecha de determinación:/...../.....	
SI EL ALUMNO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD EN LA ESCUELA:	
Recurrir a:	Institución:
	Domicilio: Teléfono:
Médico:	Apellido: Nombre:
	Domicilio: Teléfono:
Familiar:	Apellido: Nombre:
	Domicilio: Teléfono:

NOTA:

- 1- En caso de medicación temporal de importancia durante el ciclo lectivo se debe adjuntar nota, indicando el lapso de tiempo en uso, tipo y nombre de la medicación. El personal no está autorizado a suministrar ningún tipo de medicación.
- 2- Dejo constancia de la elección del servicio de transporte como toda relación legal con el mismo o persona responsable del retiro de mi hijo/a del Establecimiento queda bajo mi exclusiva responsabilidad eximiendo de la misma a la Institución.
- 3- Autorizo a que mi hijo/a sea fotografiado o filmado durante el año escolar sin que eso implique obligación de mi parte a adquirir dicho material. Autorizo asimismo al uso gratuito de la imagen y voz de mi hijo/a para su utilización, reproducción y/o exhibición de la misma por medio o formato de emisión/reproducción y/o difusión, para fines no comerciales y en contextos educativos, ya sea como parte de las actividades educativas y/o de sus producciones pedagógicas institucionales y/o divulgación de las mismas.

Autorizo y me notifico de los ítems 1-2-3

Incorporar Constancia de Restricción Judicial para retirar al niño de la escuela.

La totalidad de los datos e información suministrada por quien suscribe la presente tiene carácter de Declaración Jurada. El abajo firmante se compromete a comunicar al establecimiento cualquier modificación de los datos suministrados en forma inmediata y de manera fehaciente.

Fecha de Inscripción.....

Firma del Responsable.....

Aclaración.....