

## FICHA DE SALUD Y ACTUALIZACIÓN DE DATOS 2018 - JARDÍN

SE RUEGA IMPRIMIR EN HOJA LEGAL Y COMPLETAR CON LETRA TIPEADA, O MANUSCRITA IMPRENTA MAYÚSCULA

Apellido y nombre del alumno/a: .....  
DNI:..... Fecha de nacimiento:...../...../..... Sala y Turno:.....  
Domicilio: ..... Teléfono Particular: .....  
Apellido y nombre de la madre:..... Email madre: .....  
Celular mamá:..... Teléfono laboral de la mamá: .....  
Apellido y nombre del padre: ..... Email padre: .....  
Celular papá:..... Teléfono laboral del papá: .....  
Otros teléfonos: .....

### FICHA MÉDICA (a ser firmada por los padres)

¿Posee el niño obra social o medicina prepaga? SÍ - NO ¿Cuál? .....  
Nº de afiliado del niño: ..... Grupo sanguíneo: .....Factor: .....  
¿Recibió todas las vacunas? SI - NO ¿Cuáles no? .....  
Enfermedades a las que es propenso:.....  
.....  
Vacunación antitetánica: SI - NO Fecha de aplicación de la última dosis...../...../.....  
¿Padece en la actualidad algún problema de salud? SI - NO  
¿Cuál? .....  
¿Ha padecido? SI - NO ¿Cuál?.....  
Antecedente Familiares: (diabetes, epilepsia, etc...) .....  
¿Toma algún medicamento ? SI - NO ¿Cuál? .....  
¿Es alérgico a algo? SÍ - NO ¿A qué? .....  
¿Existe algún tipo de actividad que el médico haya recomendado no realizar? SI - NO  
¿Cuál?..... ¿Por qué?.....

**Nota:** En caso de urgencia, el Uriarte School tiene la normativa de comunicarse inmediatamente con los papis y con el servicio de atención médica de la institución, a fin de descartar cualquier anomalía. Se ruega dejar constancia acerca de alergias o patologías que requieran algún tratamiento especial a considerar.

Consideraciones especiales: .....  
.....

**EL COLEGIO NO SUMINISTRA MEDICAMENTOS DE NINGÚN TIPO A LOS ALUMNOS.**

Firma del padre/madre/tutor/encargado: .....  
Aclaración: ..... Tipo y número de documento: .....

### CERTIFICADO MÉDICO (a ser firmado por el pediatra)

**EL MISMO DEBE SER CONFECCIONADO POR EL PEDIATRA, Y NECESITA CONTENER LOS SIGUIENTES DATOS:**

- EDAD DEL NIÑO • PESO DEL NIÑO • TALLA DEL NIÑO
- ACLARACIÓN POR PARTE DEL PROFESIONAL DE LA APTITUD DEL NIÑO PARA REALIZAR ACTIVIDADES ACORDE A LA EDAD.
- FIRMA Y SELLO DEL PEDIATRA

**IMPORTANTE: DEBERÁN ADJUNTAR A LA FICHA MÉDICA UNA FOTOCOPIA DE LA CREDENCIAL DE LA PREPAGA U OBRA SOCIAL.**