

LA HISTORIA MÉDICA Y EL FORMULARIO DEL PERMISO DE LOS PADRES

NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ Escuela _____

Reacciones alérgicas conocidas (picada de abeja, plantas, penicilina, etc.) _____

Historia de enfermedad crónica _____

Medicamentos para tomar durante la semana en el campo (todos medicamentos necesitan etiqueta y tendrán que ser administrados por un adulto; a no ser que se arregle de otra manera de antemano) _____

¿Le da Ud. A los empleos del Mendocino Woodlands el permiso para administrar aspirina o Tylenol a su hijo si es necesario? Aspirina sí no Tylenol sí no

¿Ha estado expuesto su hijo a alguna enfermedad contagiosa recientemente? sí no ¿Pero sí, qué?

La fecha de la vacunación más reciente para el tétano _____

Historia de su hijo: sonambulismo sí no orinar en la cama sí no náusea del coche sí no

¿Ha estado su hijo alguna vez lejos de casa por más de 2 días? sí no

Nombre de su compañía de seguros _____ Número de su póliza _____ Fecha de expiración _____

Yo, _____, soy el encargado legal de _____ y doy mi permiso para que él/ella esista a La Escuela al aire libre Mendocino de Ciencias de Mendocino Woodlands. En adición, autorizo que los empleados el Mendocino Woodlands peudan llevar a mi hijo al hospital para atención médica en caso de emergencia. Entiendo que me notificarán inmediatamente si tal atención es necesaria.

Firma _____ Fecha _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono en emergencia _____

Número de teléfono alternativo y el intermediario: _____

Firma _____ Fecha _____



Mendocino Outdoor Science School



Mendocino Woodlands Camp Association
707-937-5755