Croton-Harmon High School
Formulario de salud referente a excursión para "pasar la noche fuera"(overnight)
Por favor devuelva este formulario a: Phyllis Cobb at CHHS Servicios de Salud

Destino: _____
Fecha de la excursión: _____
Maestro/Entrenador/ Tutor: _____
Nombre del Estudiante: _____
Edad: _____ Curso: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Padre o Encargado: _____
Dirección: _____
Teléfono del hogar: _____
Teléfono móvil: _____
Teléfono del trabajo: _____

Contacto de Emergencia, por favor, enumere a dos adultos que no sean los padres o encargados y a quienes podamos llamar:
(1) Nombre: _____
Teléfono : _____

(2) Nombre _____
Teléfono: _____

En caso de una emergencia y usted no pueda ser contactado, le pedimos su consentimiento para llamar y hablar con el médico con respecto al cuidado de su hijo(a).
Médico: _____
Teléfono: _____

<u>Consentimiento para el Tratamiento Médico de Emergencia</u>:
Por este medio autorizo a mi hijo(a), nombrado arriba, sea examinado y/o reciba tratamiento médico de emergencia según lo considere necesario el personal médico disponible en el viaje escolar mencionado arriba. Entiendo que yo, el padre/encargado, asumiré todos los costos médicos y de transporte de dicha lesión o enfermedad de emergencia.

_____
(Firma del Padre o Encargado)

Nombre del Estudiante: _____

Enumere enfermedad(es) o lesión(es) en el último año con sus respectivas fechas:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Enumere condiciones médicas o de salud que debamos tener conocimiento:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Alergias:
_____
_____
_____
_____

Enumere cualquier medicamento, recetado o sin receta, que se tomará en este viaje:

_____
_____
_____
_____
_____

El formulario de "Autorización del padre y el médico concerniente a la administración de medicamentos en la escuela y en las actividades escolares" DEBE ser completado por un padre y un proveedor de atención médica del estado de NY. Esto incluye cualquier medicamento, con o sin receta médica que su hijo esté tomando durante este viaje. Este formulario debe estar archivado en la oficina de la enfermera de la escuela antes del viaje. Si desea que su hijo lleve y auto-

administre su medicamento, asegúrese de que su médico elija la **Opción de Administración "A"**. Los medicamentos deben estar en su envase original y estar claramente etiquetados.