FICHA DE SALUD
ENSEÑANZA BÁSICA Y MEDIA

INDIQUE CURSO 2023:

NOMBRE ESTUDIANTE	PESO Kgs.	ALTURA Mts.	G. SANGUÍNEO
¿TIENE ALGUNA ENFERMEDAD DE BASE O TRATAMIENTO MÉDICO CONTINUO?	SI ◯ ESPECIFIQUE		NO ◯
¿ES ALÉRGICO (A)?	SI ◯ INDIQUE TIPO DE ALERGIA		NO ◯
AUDIOMETRÍA	SI ◯ EXÁMEN REALIZADO		NO ◯
¿DEBE ADMINISTRAR MEDICAMENTOS DURANTE LA JORNADA ESCOLAR?	SI ◯ INDIQUE MEDICAMENTOS Y HORARIOS		NO ◯
¿SABE ADMINISTRARLO?	SI ◯ DE LA SIGUIENTE FORMA		NO ◯
¿EL ESTUDIANTE CUENTA CON SEGURO DE ACCIDENTES?	SI ◯ INDIQUE ASEGURADORA		NO ◯
FRENTE A UNA URGENCIA, ¿PERMITE EL TRASLADO DEL ESTUDIANTE A UN CENTRO ASISTENCIAL?	SI ◯ SÓLO EN CASO QUE EL COLEGIO DISPONGA DE PERSONAL CON VEHÍCULO		NO ◯
NOMBRE APODERADO SUPLENTE	FONO	CORREO	PARENTESCO

NOMBRE Y FIRMA DEL APODERADO