

Disciples Crossing
Formulario de registro de salud 2010
Uno por persona



Nombre del campista _____ Sexo **M** **F** Fecha de nacimiento _____
Nombre del padre, tutor o cónyuge _____
Teléfonos del padre: casa _____ trabajo _____ celular _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Por favor de llenar la sección de seguro de salud completamente para tratamiento.

Empresa aseguradora _____ Póliza No. _____
Póliza del padre No. _____ Seguro social del niño No. _____
Otra información de seguro _____
Nombre de contacto en caso de emergencia _____ Vínculo con el campista _____
Teléfono de contacto en caso de emergencia: casa _____ trabajo _____ celular _____
Informar fechas y operaciones / accidentes de los últimos dos años _____

Marcar con un círculo los que correspondan (anote más abajo los tratamientos y realice los comentarios necesarios)

Alergias	Convulsiones	Hipertensión arterial	Desmayos	Trastornos de coagulación
Asma	Diabetes	Cefaleas frecuentes	Otitis frecuentes	Problemas en articulaciones
Reacción a picaduras/mordeduras de insectos			Descomposturas de estómago	

Enfermedades crónicas o dolores frecuentes (sírvase especificar) _____

Enumere y describa todas las reacciones alérgicas conocidas _____

Registro de vacunación (Sírvase indicar la fecha de la vacunación o del último refuerzo)

DTP _____ **O** Difteria _____ Tétano _____ Polio _____
MMR _____ **O** Sarampión _____ Paperas _____
Rubéola _____ Hepatitis B _____ Varicela _____

Fecha de la última revisión médica _____ ¿Se observaron complicaciones? _____

¿El campista está bajo tratamiento médico por alguna dolencia? _____

Detalle limitaciones físicas, mentales o emocionales _____

¿El campista ha necesitado alguna vez asistencia (incluye el tratamiento de la depresión), internación o medicación psiquiátrica? En caso afirmativo, sírvase especificar.

Actividades no recomendadas _____

Actividades recomendadas _____

Sírvase brindar toda la información que considere útil para la adaptación de su hijo al campamento. _____

¿El campista ha estado expuesto a enfermedades contagiosas? En caso afirmativo, indique cuándo. _____

Toda MEDICACIÓN (con o sin receta) DEBERÁ presentarse al momento de la inscripción.

Los medicamentos deben presentarse EN SU ENVASE ORIGINAL, con su etiqueta original y todas las instrucciones adjuntas. Si el campista está recibiendo varios medicamentos, sírvase colocar los frascos en una bolsa con cierre hermético y con el nombre escrito en ella con tinta indeleble.

¿El campista está tomando algún medicamento? Sí No

Enumere los fármacos y las dosis:

¿El campista ha dejado de tomar algún medicamento recientemente? (Ej. ADHD). Sírvase enumerar _____

¿El campista ha padecido alguna enfermedad recientemente?

¿Puede Disciples Crossing administrar medicina sin receta y primeros auxilios en tratamiento a dolores, y malestares menores si es necesario? Todos los medicamentos serán suministrados de acuerdo a las indicaciones del producto y a las instrucciones del Médico de turno.

SÍ **NO** **Firma del padre** _____

Nombre del médico de familia _____ Teléfono _____

Nombre del dentista _____ Teléfono _____

Nombre del ortodoncista _____ Teléfono _____

AUTORIZACIÓN DEL PADRE PARA CASOS DE EMERGENCIA (Si es menor de 18 años)

Yo/Nosotros, padre(s) de _____ (nombre del menor) con domicilio en _____, de _____ años, autorizamos por la presente a Disciples Crossing/Lake Brownwood y a todo su personal a brindar y autorizar cualquier tratamiento médico de emergencia para nuestro hijo menor antes mencionado. Esta autorización incluye anestésicos, tratamientos médicos y prácticas de intervención quirúrgica o de extracción de tejidos que sean consideradas necesarias por los médicos intervinientes. A menos que se solicite por otros medios, brindaremos la información pertinente en el presente formulario al personal adulto correspondiente para que brinden el mejor cuidado a los campistas.

Firma del Padre **X** _____

Por favor no traiga/lleve a su hijo al campamento si se encuentra enfermo o padece síntomas de enfermedad (fiebre, náuseas, etc.)

De conformidad con las leyes de salud del Estado de Texas: Si se confirma que su hijo padece una enfermedad contagiosa, será separado del grupo y nos comunicaremos con usted para que pase a retirarlo. Disciples Crossing se reserva el derecho de revisar a los campistas para proteger la salud de todo el grupo.