



VIAJE ESCOLAR – FORMULARIO MÉDICO/EMERGENCIA

Joel Eliot Morgan

El nombre del estudiante _____ Teléfono de casa _____

Grado / Profesor _____

Preocupaciones médicas/lergias _____

<p>¿Necesitará el estudiante medicación durante el viaje? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nombre del medicamento y dosis _____</p> <p>_____</p> <p><i>Los medicamentos actualmente almacenados en la Oficina de Salud y presentados con el formulario H-005 se enviarán a las excursiones.</i></p> <p><i>Si se necesita algún medicamento adicional, proporcione las autorizaciones y los medicamentos adecuados según las regulaciones estatales de CT. Utilice el formulario H-005.</i></p>
--

En caso de una emergencia, indique la información de contacto de los padres/tutores:

Padre/Tutor 1	Padre/Tutor 2
_____	_____
Teléfono durante el día	Teléfono durante el día
_____	_____
Teléfono adicional (si corresponde)	Teléfono adicional (si corresponde)
_____	_____
¿Vive con? Si No	¿Vive con? Si No
_____	_____

Si no puede comunicarse con un padre/tutor, llame (enumere solo las personas cercanas en caso de emergencia):

Contacto de emergencia 1	Contacto de emergencia 2
_____	_____
Teléfono durante el día	Teléfono durante el día
_____	_____
Médico del estudiante	Teléfono del médico
_____	_____
Seguro médico (si corresponde)	

Si surge una emergencia, su hijo será transportado al centro médico más cercano y se le notificará tan pronto como sea razonablemente posible.