

CUESTIONARIO DE SALUD
Departamento Escolar de Johnston

10 Memorial Avenue
Johnston, RI 02919

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre del Pediatra: _____ Teléfono de la Oficina: _____

Ve el estudiante un especialista: **Sí ó No**

Explique: _____

Nombre:	Especialidad:	Teléfono de la Oficina:
---------	---------------	-------------------------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Alergias:

Reacción:

Medicamentos: _____

Comida: _____

Otro: _____

Epipen: **Sí ó No** (Si es possible provea una copia del **Plan de Emergencia para la Alergia**)

***Preocupaciones de la Visión: Sí ó No**

Explique: _____

Espejuelos: _____ Lentes de Contacto: _____

***Preocupaciones de la Audición: Sí ó No**

Explique: _____

Audífono: _____ Tubos: _____ (Fecha en que se lo pusieron: _____)

***Ha visto el estudiante a un Dentista: Sí ó No**

Dentista/ Nombre de la Clínica: _____

***Asma: Sí ó No** (Si es possible provea una copia del **Plan de Acción para el Asma**)
Intermitente Ligera Moderada Severa Inducida por ejercicios

***Diabetes: Sí ó No** Tipo I Tipo II
(Si es possible provea una copia del **Plan de Cuidado de Diabetes**)

***Convulsiones: Sí ó No**
Explique:_____

***Soplo/ Defecto Cardíaco: Sí ó No**
Explique:_____

***Enfermedad de los Riñones: Sí ó No**
Explique:_____

***Expuesto al Plomo: Sí ó No** Necesito Tratamiento: **Sí ó No**

***Expuesto al Tuberculosis: Sí ó No** Necesito Tratamiento: **Sí ó No**

***El estudiante tiene una condición del desarrollo, emocional, comportamiento ó siquiátrica que pueda que afecte su experiencia educacional: Sí ó No**
Explique:_____

***El estudiante toma Medicamentos: Sí ó No**

Nombre:	Dosis:	Frecuencia:	Diaria:	Según Necesite:
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

***El estudiante ha tenido una lesión grave o se rompió un hueso: Sí ó No**
Explique:_____

***El estudiante tiene Seguro Médico: Sí ó No**
Le gustaría tener información de seguros médicos: **Sí ó No**

***Preocupaciones específicas que no hemos tocado:_____**
