SEPTIEMBRE JARDINAR

30 Años en Educación 1980 - 2010

FICHA MÉDICA 2013

Para que este documento tenga validez deberá ser completado en todos sus puntos.

APELLIDO Y NOMBRE:.....
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:.....
FECHA DE NACIMIENTO:...../...../..... EDAD:..... SEXO:.....
DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES:.....
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:..... TEL:.....
GRUPO SANGUÍNEO:..... FACTOR Rh: (.....)
OBRA SOCIAL:..... SOCIO Nº:.....TEL.....

- VACUNAS (Adjuntar fotocopia de certificados de vacunación)
- CERTIFICADO DE AGUDEZA VISUAL
- AUDIOMETRIA
- ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar con un círculo)

Sarampión	Otitis	Escarlatina
Varicela	Bronquitis	Meningitis
Tos convulsa	Hernias	Asma
Paperas	Sinusitis	Problemas neurológicos
Reumatismo	Cardiopatías	Bronco espasmos
Celíaco	Epilepsia	Diabetes

Otras:.....
.....

- ANTECEDENTES DE INTERÉS

Operaciones:.....

Traumatismos/fracturas:.....

¿Es alérgico? ..... ¿A qué? .....

¿Cómo lo evita?.....

¿Sufre de diabetes?.....¿Tiene problemas de coagulación?.....

SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....

Buenos Aires, ...del mes de.....de 2013.

APTO FÍSICO

Certifico haber examinado a ..... DNI..... quien se encuentra en condiciones para realizar actividades físicas, gimnásticas y deportivas acordes a su edad.

....
Firma del profesional Sello aclaratorio y Nº de matrícula

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.
Sin APTO FÍSICO no podrá ser calificado.

....
Firma del Padre, Madre o Tutor Aclaración