

Vida Charter School - Health Survey/Emergency Card

Escuela Vida Charter- Encuesta sobre la salud/Tarjeta de Emergencia

Name of Student/*Nombre del estudiante* _____ Date of Birth/*Fecha de nacimiento* _____ Grade/*Grado* _____

Primary Family Relationship to Student:
Familia principal *Relación con el estudiante:*
 Name / Nombre

Mailing Address / Dirección

P.O. Box or Street/*Calle* _____ Apt/Lot# _____

City/*Ciudad* _____ Zip _____

Phone # / # de teléfono. familia	Cell phone #/# de celular	Work phone # / # de trabajo	Ext.
E-mail		Language/Idioma:	

Secondary Family Relationship to Student:
Familia secundaria *Relación con el estudiante:*
 Name / Nombre

Phone # / # de teléfono. familia	Cell phone #/# de celular	Work phone # / # de trabajo	Ext.
E-mail		Language/Idioma:	

Doctor: _____ Phone/Tel. _____ Dentist/*Dentista*: _____
 _____ Phone/Tel.: _____ Health Insurance/*Seguro Médico*:
 ___HMO ___Medicaid ___No health insurance/*No tiene seguro médico* Other/*otro*: _____ Number#
/Número# _____

If we are unable to pick up our child, we designate the following three people to be able to pick up our child. Si no podemos recoger a nuestro hijo, designamos las siguientes tres personas para recoger a nuestro hijo.

Name/*Nombre* _____ Home Phone/*Teléfono de casa* _____ Cell Phone/*Celular* _____

Emergency Release: *Vida Charter School will attempt to reach the parent/legal guardian or one of the people listed as an emergency contact, but if none of these people can be reached, Vida Charter School personnel have my permission to use discretion in securing medical aid in an emergency. IT IS UNDERSTOOD THAT NEITHER VIDA CHARTER SCHOOL NOR THE PERSON RESPONSIBLE FOR OBTAINING THIS MEDICAL AID WILL BE RESPONSIBLE FOR THE EXPENSE INCURRED.*

Entrega de emergencia: *La escuela Vida Charter hará el intento por comunicarse con uno de los padres/ tutores legales o con alguien en la lista de contacto de emergencia, pero si ninguno de estos puede ser contactado, el personal de la escuela Vida tiene mi permiso de asegurar la ayuda médica a su discreción en una emergencia. SE ENTIENDE QUE NI LA ESCUELA VIDA CHARTER NI LA PERSONA RESPONSABLE POR OFRECER ESTA AYUDA MÉDICA SERÁN RESPONSABLES POR GASTOS INCURRIDOS.*

Signature/*Firma*: _____ Date/*Fecha* _____

Please check any medication that may be given to your child by the School Nurse.

Por favor marque cualquier medicina puede ser administrada a su niño por el/la enfermero/a de la escuela.

Tylenol ____ Ibuprofen ____ Tums/Rolaids ____ Blistex/Vaseline ____
Throat Lozenges/Pastillas para la garganta ____ Oral Anesthetic/Anestésico oral - Orabase, Anbesol ____ Eye wash, Contact solution/Enjuague para ojos, lentes de contacto ____
Antibiotic Ointment/Pomada antibiótica ____
Wound Antiseptic, Skin Cleanser/Antiséptico de heridas, Limpiador de piel ____
Topical Analgesics: Sting/Pain/Itch Reliever (Aloe, Hydrocortisone 1%, Sting Kill, Calamine), Sunscreen _____ Analgesicos Tópicos: Calmante de picaduras/dolor/comezón (Aloe, Hydrocortisone 1%, Sting Kill, Calamine), Protector solar

Does your child have any of the following conditions?/ ¿Su hijo/a tiene alguna de las siguientes condiciones?

	YES / SÍ	NO
Would you like to schedule a meeting with the School Nurse? <i>¿Quisiera hacer cita con el/la enfermero/a de la escuela?</i>	_____	_____
Serious accidents/injuries/operations. <i>Accidentes/heridas/operaciones serias</i>	_____	_____
Head Injury/Concussion. <i>Herida en la cabeza/convulsión cerebral</i>	_____	_____
Allergies. <i>Alergias</i>	_____	_____
Asthma. <i>Asma</i>	_____	_____
Hearing issues. <i>Problemas de audición</i>	_____	_____
Vision issues. <i>Problemas de visión</i>	_____	_____
Heart/Lung problems. <i>Problemas del Corazón o pulmones</i>	_____	_____
Epilepsy/Seizure Disorder. <i>Epilepsia/transtorno convulsivo</i>	_____	_____
Attention Deficit Disorder/Hyperactivity. <i>Trastorno de déficit de atención/Hiperactividad.</i> _____ Medication. <i>Medicamentos.</i> _____ Other. <i>Otro.</i> _____	_____	_____
Diabetes	_____	_____

If you marked YES, please explain. *Si marcó que sí, por favor explique:*

Signature/Firma _____

Date/Fecha _____