



Colegio Martín y Omar

FICHA DE SALUD Y APTITUD FÍSICA ESCOLAR

(NIVEL INICIAL)

Año: 2012

Apellido y Nombre del alumno: Sala:

ANTECEDENTES MÉDICOS

Ob. Social: N° Afil.: Grupo Sanguíneo:

¿Tiene alguna alteración visual?

SI NO ¿Cuál?

¿Tiene alguna alteración auditiva?

SI NO ¿Cuál?

¿Tiene algún tipo de alergia?

SI NO En caso afirmativo describa a que y como se manifiesta:

¿Está recibiendo algún tratamiento médico?

SI NO ¿Cuál?

¿Presenta alguna limitación física?

SI NO ¿Cuál?

(En caso afirmativo presentar certificado médico especial)

Algún otro problema de salud para mencionar

Si el alumno tiene algún problema de salud a donde prefiere que lo trasladen

LA TOTALIDAD DE LOS DATOS E INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR QUIEN SUSCRIBE LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA Y SE COMPROMETE A COMUNICAR AL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER MODIFICACIÓN SOBRE LOS DATOS SUMINISTRADOS EN FORMA INMEDIATA Y DE MANERA FEHACIENTE.

Firma del responsable

Aclaración

Lugar y fecha

NOTA: LOS ALUMNOS DE SALA DE 5 AÑOS DEBERÁN PRESENTAR UN CONTROL OFTALMOLÓGICO Y AUDITIVO ANTES DEL 30 DE ABRIL DEL PRESENTE AÑO.

PARA SER COMPLETADO POR EL MÉDICO DE CABECERA

El alumno se encuentra apto para realizar actividad física con esfuerzo cardiovascular de acuerdo a su edad y sexo.

Observaciones:

.....
.....
.....

Fecha y lugar

Firma y sello del médico

Adjuntar fotocopia del Carnet de la Obra Social