



ESTIMADOS PADRES Y APODERADOS:

Todos los estudiantes deben tener este documento en su carpeta personal, previa al inicio de las clases lectivas 2023, la no presentación traerá como consecuencia que el estudiante, no pueda participar de las actividades prácticas de la asignatura de Ed Física hasta se entregue la ficha al profesor(a) jefe, dada la importancia que tienen para la salud y su protección. Si la ficha proporcionare enfermedades que deben ser consideradas por el colegio deberán, además, agregar mayor información médica. También debe incluir en esta ficha enfermedades de tipo crónicas, posteriormente presentar el certificado respectivo.

La “Ficha Médica 2023” deberá entregarla completa en el proceso de MATRÍCULA.

El sentido de esta ficha es conocer situaciones médicas que se deben considerar al momento de someter al estudiante a un esfuerzo físico, por ejemplo, enfermedades de base u otros y considerar en cualquier otro tipo de decisión que tenga relación con la salud del menor.

Además de lo anterior, la protección de nuestros estudiantes y de sumarnos a la práctica de una vida sana, se recomienda a todos los padres cuyos hijos o hijas presenten un grado de sobrepeso u obesidad, que tomen las medidas necesarias para corregir la situación, entre otras la asesoría de médicos y/o nutricionistas, lo que permitirá al colegio colaborar más efectivamente en el mejoramiento de la calidad de vida de nuestros niños y jóvenes. Recordar también la colación fría, ojalá ensaladas y frutas, recomendamos el consumo de frutos secos, etc.

Sin otro particular, le saluda atentamente.

GUIDO RIVERA ROBLES

Rector

Arica , diciembre 2023



Colegio Ford College Ficha de Salud 2023

Esta ficha es absolutamente confidencial. Para ello, solicitamos a usted contestar responsablemente todos los items, para que la información del colegio respecto del estado de salud del alumno/a sea correcta y completa.

I Antecedentes generales del alumno. (de acuerdo al año 2023)

Nombre del alumno:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Curso: Domicilio:

Fecha de nacimiento Fono:

Grupo sanguíneo

Factor RH

Sexo: F

M

Peso: Kg

Talla: mtrs

Régimen salud:

Nombre del padre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

Nombre de la madre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A:

1.- Nombre: Parentesco Fono:

1.- Nombre: Parentesco Fono:

1.- Nombre: Parentesco Fono:



II Antecedentes médicos del alumno.

Tipo de parto: _____ Complicaciones: _____

¿Ha recibido todas las inmunizaciones que corresponden a su edad? __SI ____NO

¿Ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades? (Conteste SI o NO según corresponda)

ENFERMEDAD	SI	NO
Epilepsia		
Sarampión		
Paperas		
Rubéola		
Varicela		
Tos ferina		
Hepatitis		

ENFERMEDAD	SI	NO
Mononucleosis		
Tuberculosis		
Diabetes		
Asma		
Bronquitis		
Alergias respiratorias		
Otra (s) :		

ALERGIAS	SI	NO	¿A qué?
A medicamentos			
A alimentos			
Ambientales			

ENFERMEDADES	SI	NO	Especifique
Amigdalitis			(Frecuencia)
Otitis			(Frecuencia)
Genitourinarias			
Digestivas			
Músculo esqueléticas			



Cardiovasculares			
Dermatológicas			
Anemia u otra de tipo hematológica			
De visión			
De audición			
Neurológicas			

III Antecedentes quirúrgicos (cirugías) del alumno. Especifique el año en que se realizó.

--

IV Medicamentos de uso habitual.

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Para qué lo usa



En caso de patologías crónicas, indicar padecimiento y tratamiento actual.

En caso de fiebre o dolor, ¿qué medicamentos suelen administrarle?

V Información adicional.

Antecedentes familiares de interés (mencionar enfermedades hereditarias)

Si usted considera que existe algún aspecto importante de la salud del alumno/a que no ha sido mencionado anteriormente, por favor explíquelo a continuación:



En caso de emergencia autorizo al Colegio a trasladar a mi hijo(a) a un centro hospitalario.

- ✓ El Colegio utilizará los Servicios de la Asistencia Pública, debiendo el apoderado informar por escrito si desea que su pupilo(a), se trasladado a otro centro asistencial donde el deberá asumir todos los gastos que se incurran y el apoderado deberá esperar al alumno(a) en dicho lugar al momento de su llegada.
- ✓ Si su hijo(a) requiere algún tratamiento específico por estas u otras patologías durante el horario escolar, acérquese a la Oficina de Partes del colegio para entregar el medicamento con la indicación médica correspondiente.

El Apoderado firmante declara que la información consignada en esta ficha corresponde a la realidad y autorizan a que su pupilo (a) realice la asignatura de Educación Física en el nivel que le corresponda.

Fecha

Nombre del Apoderado Académico,

RUN

Firma

Arica DICIEMBRE 2023