



FICHA DE SALUD DEL ALUMNO

Valido para el año lectivo 2018 Fecha: _____ Curso: _____

Nombre del Alumno: _____

Fecha de Nacimiento: _____ RUT: _____

Dirección: _____

1 ANTECEDENTES PERSONALES:

Peso _____ Talla _____ (IMC) _____ Rango _____ /*Profesor

2 ANTECEDENTES MEDICOS DEL ALUMNO

-¿Padece alguna enfermedad que necesite tratamiento o control medico periódico?

Si _____ No _____ Cual _____

-¿Presenta alguna patología que le produzca alguna limitación física? Si _____ No _____

¿Cuál? _____

-¿Recibe alguna medicación en forma habitual? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente? Sí _____ No _____ ¿Cuál? _____

¿Alguna vez ha sufrido de?

Fracturas _____ Convulsiones febriles _____ Esguinces _____

Luxaciones _____ Sangramiento nasal _____ Jaquecas _____

Colon Irritable _____ Crisis de asma _____ Alergias _____

Trastornos respiratorios _____

3 Antecedentes Familiares

Mencione aquellas enfermedades crónicas o agudas importantes que ha padecido o padece el alumno, o sus familiares directos (padre o madre)

SI/NO Familiar	SI/NO Familiar	SI/NO Familiar
Diabetes _____	Epilepsia _____	Hipertensión _____
Cardiopatía _____	T. Emocionales _____	T. Columna _____
Otros _____		

4 Introducción Adicional

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

Importante: Si usted contesta de manera afirmativa alguno de los ítems anteriores, se solicita que presente la certificación médica que avale, en la cual el médico debe consignar que el alumno se encuentra apto para realizar actividad física. En caso de padecer algunas de estas enfermedades en el transcurso del año, debe comprometerse a informar a las autoridades del colegio, acompañando el certificado medico correspondiente.

Adjunta Certificado Médico: SI _____ NO _____

De acuerdo a los antecedentes expuestos, autorizo a mi hijo(a) para realizar las clases de Educación Física planificadas por el colegio.

Nombre y Rut del Apoderado

Firma