FICHA DE SALUD DEL ALUMNO

Valido para el año lectivo 2025 Fecha: _____ Curso: _____
Nombre del Alumno: _____
Fecha de Nacimiento: _____ RUT: _____
Dirección: _____

1 ANTECEDENTES PERSONALES:
Peso_____ Talla _____ (IMC) _____ Rango _____ /***Completa 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.

FONO DE EMERGENCIA Y A QUIEN PERTENECE:_____
FONO DE RECADOS Y A QUIEN PERTENECE:_____

_____ _____
Nombre y Rut del Apoderado Firma