



FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD

FORMULARIO A CUMPLIMENTAR POR PADRE/MADRE/TUTOR DEL ALUMNO/A

APELLIDO/S Y NOMBRE/S DEL ALUMNO: _____

EDAD: _____ SALA: _____

GRUPO SANGUÍNEO: _____

INDICAR CON **X**

	SI	NO
A) Se encuentra padeciendo procesos inflamatorios o infecciosos.		
B) Padece alguna de las siguientes enfermedades: <ul style="list-style-type: none">• Metabólicas: Diabetes		
• Cardiopatías congénitas		
• Cardiopatías infecciosas		
• Hernias inguinales, crurales		
C) Ha padecido en fecha reciente: <ul style="list-style-type: none">• Hepatitis - 60 días		
• Sarampión - 30 días		
• Parotiditis - 30 días		
• Mononucleosis infecciosa - 30 días		
• Esguinces/luxaciones de tobillo, hombro, muñeca - 60 días		
D) Alguna otra situación particular determinada por el médico. _____ _____		

Por la presente dejo constancia que el/la niño/a _____ se encuentra en buen estado de salud, apto para realizar actividad recreativa – deportiva acorde a su edad.

Los alumnos que no posean el apto correspondiente no podrán realizar actividad física. LA FICHA DE SALUD REVISTE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA, SIENDO OBLIGACIÓN DE PADRE/MADRE/TUTOR, NOTIFICAR AL COLEGIO CUALQUIER MODIFICACIÓN EN LA MISMA.

Lugar y fecha: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____

Aclaración de la firma: _____

Firma y sello del médico (conste matrícula): _____

Aclaración: _____

