



Community Charter School of Paterson

CUIDE FORMA ALERTA

El padre/guardián es responsable de informar la escuela si un estudiante tiene una condición grave de la salud. Esta información será revisada por una enfermera de distrito y compartido con el personal necesitó como.

NOMBRE de ESTUDIANTE: _____

DOB: _____ GRADO: _____

- Mi niño no tiene condiciones graves conocidas de la salud. (No información adicional es necesitada: simplemente signo abajo de y la vuelta en).
- Mi niño tiene el siguiente condiciones graves de salud que deseo que la escuela sea consciente de:

La SALUD GRAVE CONDICIONA:

La vida que Amenaza Alergia a:

El Diagnóstico conductista de la Salud de:

- El Desorden de la toma
- La diabetes
- La Asma

- Cardiaco
- Otro: _____

MEDICINAS:

En casa sólo: _____

Ser dado en la escuela*: _____

CONTACTE INFORMACION:

El médico/el Teléfono del Proveedor de Asistencia médica: _____

Firma: _____

* Las medicinas dadas en la escuela requieren una Autorización para la Administración de forma de Medicina.

Building Address: 75 Spruce Street, Paterson, NJ 07501 **Website:** www.ccsp.org

Telephone (973) 413-2057 **Fax** (973) 345-7623