



# 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

- Cardíaco
- 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](http://www.ccsp.org)

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