



EXPEDIENTE INFORMATIVO PARA CASOS DE EMERGENCIA

PREOCUPACIONES MEDICAS: _____

I.

Nombre del Niño _____ Teléfono _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre de la Madre _____ Nombre del Padre _____

Dirección _____ Dirección _____

Tel. del Hogar _____ Tel. del Emp _____ Tel. del Hogar _____ Tel del Emp _____

Celular/Localizador Electronico (Bíper) _____ Celular/Localizador Electronico (Bíper) _____

Lugar Donde Trabaja _____ Lugar Donde Trabaja _____

Dirección del Empleo _____ Dirección del Empleo _____

Días de Trabajo _____ Días de Trabajo _____

Horas de Trabajo _____ a.m. _____ p.m. Horas de Trabajo _____ a.m. _____ p.m.

II. Personas Adicionales Que Se Deben Llamar Para Llevarse al Niño de la Guardería en Caso de Emergencia:
 La Mesa Directiva Escolar del Estado de California requiere que los padres de un niño tengan archivados en la guardería los nombres de por lo menos dos personas responsables que puedan atender al niño en caso de accidente o enfermedad. Por favor tenga la seguridad de que los números de teléfono y direcciones sean locales y se mantengan al corriente en la guardería/preescolar. No se permitirá ir al niño con una persona que no tenga autorización por escrito del padre, madre, tutor o tutora. (La persona que deje o recoja a un niño de edad preescolar debe tener 18 años o más y debe firmar su nombre completo cuando deje y se lleve al niño.)

Nombre _____ Teléfono () _____ Parentesco _____

En caso de que el niño nombrado arriba se enferme o tenga un accidente, se hará todo lo posible por notificar a los padres o personas nombradas autorizadas para atenderlo antes de administrar procedimientos de emergencia aparte de primeros auxilios.

III. El médico Que se Debe Llamar en Caso de Emergencia:

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____

Si no se puede localizar, ¿qué acción se debe tomar? _____

IV. Número de Medi-Cal _____ Nombre del Seguro Médico _____ y Número _____

V. Anótense las Alergias u Otras Limitaciones Médicas que Tenga el Niño: _____

VI. Permiso Para Recibir Tratamiento Médico: Los procedimientos administrados para proporcionar cuidados médicos a un niño en la ausencia de sus padres varían entre el personal médico y los hospitales. Deberá verificarse con anticipación el procedimiento exacto que requiere el médico o hospital que atenderá al niño en caso de emergencia.

En caso de enfermedad o accidente de el/la niño/a nombrado/a arriba, yo autorizo a /El Centro de Desarrollo Infantil/ Preescolares Estatales/Programas de Preparacion Escolar y a NHA Head Start que le provea tratamiento médico y servicios de emergencia que considere apropiados, incluyéndose pero no limitándose a sólo el servicio y tratamiento de emergencia médica y de hospital. Por este medio, absuelvo al Distrito Escolar Unificado de San Diego y a los Centro de Desarrollo Infantil /Preescolares Estatales/Programas de Preparacion Escolar y NHA Head Start y a los Preescolares Estatales y a todos sus oficiales y empleados, de cualquier responsabilidad a consecuencia de proveer dicha atención médica y servicios de emergencia.

Firma del Padre, Madre, Tutor o Tutora

Fecha