



FICHA MÉDICA

Fecha de entrega: **28 de marzo de 2018**

FORMULARIO A COMPLETAR POR EL MÉDICO

Estimado Dr.,

le solicitamos tenga a bien informarnos si su paciente se encuentra cursando alguna enfermedad aguda o crónica,

¿Cuál?.....

Además necesitamos saber si se encuentra tomando o ha recibido algún tipo de medicación? SI - NO

¿Cuál?.....

Considera que su paciente tiene alguna patología que amerite un tratamiento o seguimiento especial por parte del colegio?

¿Cuáles?.....

Certifico que..... DNI n°:.....de..... años de edad, cuya historia clínica queda en mi poder, ha sido examinada clínicamente en el día de la fecha a las.....hs y aparece en condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de educación física escolar curricular, que correspondan a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo (En caso de no poder realizar actividad física, presentar junto a este formulario el certificado médico correspondiente).

.....
Firma del médico

.....
Aclaración/ Sello

FECHA:

FORMULARIO A COMPLETAR LOS PADRES

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a informar al Colegio en caso que a mi hija se le diagnostique alguna patología aguda o crónica, o comience con alguna medicación nueva.

Tomo conocimiento que el Colegio no suministrará ningún tipo de medicación a mi hija, y me notificará en caso que ella se sienta mal, a efectos de acercarme para retirarla o darle la medicación que fuera necesaria.

...../...../2018
Fecha

.....
Firma de Madre/Padre

.....
Aclaración

La presente ficha tendrá validez hasta el 31/03/2019