

III. ANTECEDENTES MÉDICOS E HISTORIAL DE SALUD (Renuncia a atención médica)

INFORMACIÓN MÉDICA (marque todo lo que corresponda)

- Alergia a alimentos, plantas o picaduras de insectos. Explique _____
 Enfermedad que exija cuidados o dieta especial, o restricción de actividades. Explique _____

- Asma Convulsiones Diabetes Desmayos Problemas de corazón Sangrado de nariz

Su hijo/a usa: Diabetes Lentes de contacto Dentadura postiza Otro

Explique _____

¿Sabe que tenga algún problema de salud? Sí No

De ser sí, explique _____

¿Ha tenido su hijo/a alguna de estas enfermedades o lesiones?

	No	Sí	Año		No	Sí	Año
Enfermedad grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Pecho, pulmones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lesión grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Estómago	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Operación o cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Espalda, articulaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oídos, Ojos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Dientes, Amígdalas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____				

Incluya detalles sobre las lesiones o enfermedades marcadas _____

RENUNCIA A ATENCIÓN MÉDICA

Entiendo que 4-H brinda un seguro secundario a los participantes en caso de una emergencia. Por motivos religiosos **NO queremos** que se incluya a _____ (Nombre del chico/a) en esta opción de tratamiento de emergencia.

NO LLEVAR A ESTE MENOR A VER A UN MÉDICO

En caso de accidente o enfermedad (favor de dar instrucciones completas que deben seguir los directores del campamento. Las instrucciones deben cubrir tanto emergencias graves como problemas comunes como cortes y moretones, primeros auxilios, etc.).

Firmado _____

Firma del padre, madre o tutor

Fecha _____

Mes, Día, Año

INVESTIGACIONES POR SALUD Y SEGURIDAD

Las autoridades del sitio pueden entrar en cualquier cuarto o instalación con el propósito de registrarlo sin permiso de la persona que lo ocupa para poder verificar las condiciones de salud y seguridad en el cuarto, y para investigar supuestas infracciones de las reglas o reglamentos de Extensión de UT y TSU o Desarrollo Juvenil de 4-H, o las leyes municipales, estatales o federales. No se requiere autorización en caso de emergencia o cuando peligre una persona, la propiedad o el edificio.

Firma del miembro de 4-H

Firma del padre, madre o tutor

Fecha

Programas en agricultura y recursos naturales, desarrollo juvenil 4-H, ciencias de la familia y el consumidor y desarrollo de recursos. Cooperación entre el Instituto de Agricultura de la Universidad de Tennessee, el Departamento de Agricultura de EE. UU. y los gobiernos de los condados. Extensión de UT ofrece igualdad de oportunidades en programas y empleo.

Revisado 04/2022