



INFORMACIÓN DE SALUD CONFIDENCIAL

Frederick County Public Schools
191 South East Street
Frederick, Maryland 21701

Form #069.1S
Marzo 2026

En caso de emergencia, el personal escolar llamará al 911.

Se harán todos los intentos posibles para comunicarse con uno de los padres, el tutor o un contacto de emergencia designado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido:	Nombre:	Segundo nombre:	Fecha de nacimiento:	Sexo ☐ M ☐ F	Grado
Nombre de la escuela:					
¿El estudiante tiene seguro médico? ☐ Privado ☐ Asistencia médica ☐ Sin seguro			¿El estudiante tiene seguro dental? ☐ S ☐ N		

CONDICIONES DE SALUD ACTUALES

Marque las inquietudes de salud que puedan afectar el día educativo del estudiante. Esta información se puede compartir con el personal de FCPS, según corresponda.

☐ **El estudiante no tiene ningún problema de salud**

☐ TDAH/TDA	☐ Ansiedad
☐ Diabetes Tipo 1 (dependiente de insulina)	☐ Depresión
☐ Diabetes Tipo 2 (no dependiente de insulina)	☐ Otras condiciones de salud mental _____
☐ Alergias (marque todas las que correspondan)	☐ Diagnóstico o preocupaciones de conducta _____
☐ Alimentos _____	☐ Discapacidad intelectual _____
☐ Picadura de abeja/insectos _____	☐ Problemas de audición ☐ Audífono(s) _____
☐ Medicamentos _____	☐ Problemas de visión ☐ Lentes/Lentes de contacto _____
☐ Pesticidas/Químicos* _____	☐ Problemas cardíacos _____
☐ Otro _____	☐ Cáncer _____
☐ Alergia que pone en riesgo la vida/Anafilaxis	☐ Discapacidad física _____
☐ Asma	☐ Convulsiones/Epilepsia
¿Ha tenido el estudiante un episodio de asma en los últimos 12 meses? ☐ Si ☐ No	☐ Otro _____
☐ Anemia de células falciformes	
☐ Otro trastorno sanguíneo _____	

☐ **Esta información indica un cambio en la condición de salud desde el año escolar anterior.**

**FCPS utiliza programas de Manejo Integrado de Plagas (Integrated Pest Management) para identificar y controlar problemas de plagas en las escuelas. Las escuelas primarias deben notificar al personal y a los padres o tutores de todos los estudiantes con 24 horas de anticipación antes de aplicar pesticidas dentro del edificio escolar o en los terrenos. Las escuelas intermedias y secundarias deben notificar solo a los padres, tutores o personal que hayan presentado una solicitud por escrito para recibir notificaciones; los formularios están disponibles en cada escuela y deben actualizarse cada año escolar. Consulte el Manual del Calendario de FCPS para más detalles o comuníquese con la escuela de su hijo/a.*

MEDICAMENTOS: Mencione todos los medicamentos y las dosis que su hijo/a recibe de manera rutinaria

☐ **NO se requieren medicamentos en la escuela**

Medicamentos: _____
*Si el estudiante requiere medicamentos de venta libre o con receta, o algún tratamiento en la escuela, el proveedor de salud y los padres **deben** completar y entregar los formularios de autorización correspondientes. Los formularios se pueden obtener del personal de salud de la escuela de su hijo/a o en el siguiente enlace <http://www.fcps.org/> (haga clic en formulario).*

☐ Autorizo al personal del consultorio de salud a aplicar o proporcionar: ☐ loción de calamine ☐ jalea de petróleo,
☐ loción de Aveeno, o ☐ Crema Eucerin para mi hijo/a según sea necesario y apropiado para la irritación leve de la piel.

Por medio del presente, otorgo autorización y consentimiento a la escuela, en caso de que no pueda ser contactado/a, para que se brinde atención médica de emergencia y transporte necesario a un centro de salud. Entiendo y autorizo que los registros médicos de mi hijo/a u otra información médica proporcionada a la escuela sean compartidos con el personal del Departamento de Salud del Condado de Frederick y con el personal de emergencia que tenga un propósito médico o educativo legítimo para acceder a dichos registros e información.

Nombre del padre, madre o tutor (Escriba con letras mayúsculas): _____ # de teléfono principal _____

Firma del padre, madre o tutor: _____ **Fecha** _____