

Name \_\_\_\_\_

Birthdate \_\_\_\_\_

School \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**CONFIDENTIAL**  
**Health Conditions**

1. Please list any health condition or illness that your child may have: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Please list any medication your child is currently taking for a chronic condition (asthma, diabetes, Attention Deficit Disorder, etc.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. Has your child had any hospitalizations due to accident and/or injury?  
\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Yes      If yes, please BRIEFLY describe: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

If your child has a health condition or concern, it is **IMPERATIVE** that you inform your child's teacher, the school office staff, and the district nurse regarding this condition. Please keep these same individuals apprised of any changes.

If your child **must** take medication during the school day, you are required to complete the approved District form and follow District guidelines regarding medication.

**CONFIDENCIAL**  
**Condiciones De Salud**

Nombre del Alumno \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

1. Por favor nombre cualquier condición de incapacidad o enfermedad de la cual padezca su hijo(a):  
\_\_\_\_\_
2. Por favor nombre cualquier medicamento que su hijo(a) esté tomando en la actualidad debido a una condición física crónica (ejem. asma, diabetes, o desorden de deficiencia de distracción-certificado por un médico, etc.): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
3. ¿Alguna vez ha sido su hijo(a) hospitalizado debido a un accidente y/o lesiones?  
\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí      De ser así, por favor describa brevemente la condición: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si su hijo(a) tiene un problema de salud, es **OBLIGATORIO** que usted informe al maestro, al personal de la oficina y a la enfermera distrital sobre esta condición. Por favor comunique a estas personas cualquier cambio ocurrido.

Si su hijo(a) **debe** tomar algún medicamento durante las horas escolares, Ud. debe de completar el formulario apropiado y seguir los requisitos establecidos por el Distrito referente a los medicamentos.