

**Southwestern Union Conference
CONSENT TO TREATMENT**



Únicamente, personal designado, como es la enfermera(o) o Doctor,

tendrá acceso a la forma ya llenada. Esta forma será guardada con los archivos asegurados.

Esta forma debe ser llenada al inicio de cada año escolar para cubrir las actividades de ese año en curso. Una copia de cada forma del estudiante debe ser llevada en las actividades fuera de las instalaciones de la Escuela.

Nombre del Estudiante: _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Número de Seguro Social: _____

Dirección: _____

Nombre del Padre/Guardian: _____

Padre/Guardian: # Tel. trabajo _____ #Tel. Casa _____ #SS _____

Madre/Guardian: # Tel. trabajo _____ #Tel. Casa _____ #SS _____

Por favor, describa las alergias (sustancias y medicaciones): _____

Si esta en medicación, especifique: _____ Fecha-última vacuna de tétanos: _____

Escriba el nombre de su Doctor Familiar en caso de que su hijo(a) se enferme o tenga un accidente en la Escuela y usted, padre, no pueda ser localizado.

1. Doctor Familiar: _____ # Tel. _____

Dirección: _____

2. Doctor Familiar: _____ # Tel. _____

Dirección: _____

Hospital de Preferencia: _____ #Tel. _____

Por favor, escriba el nombre de dos familiares o amigos cercanos que tienen su consentimiento de asumir responsabilidad de su hijo(a) in caso de enfermedad o accidente hasta que usted, padre, pueda ser localizado. En caso de desear hacer algún cambio, notifique a la escuela por escrito.

1. Nombre: _____ # Tel. _____

Dirección: _____

2. Nombre: _____ #Tel. _____

Dirección: _____

Si algún servicio de emergencia que envuelve una acción médica o tratamiento es requerido y ningún padre o Doctor familiar es localizado para consentimiento, los padres por la presente consienten en la prestación de dichos servicios médicos de emergencia. servicio para el estudiante mencionado anteriormente según sea necesario en la opinión médica del médico que presta el servicio. Esta autorización se otorga de conformidad con el Código Civil estatal local.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____