



Ficha de Salud e Información del Estudiante

1. Datos del Estudiante

- Nombre completo: _____
- RUT: _____
- Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
- Curso / Nivel: _____
- Domicilio: _____
- Teléfono de contacto (estudiante, si corresponde): _____

2. Datos del Apoderado/a

- Nombre completo: _____
- Relación con el estudiante: _____
- Teléfono de contacto: _____
- Correo electrónico: _____

3. Información Médica

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD (indicar con una x)	SI	NO
a) Se encuentra padeciendo:		
Procesos inflamatorios o infecciones.		
Alergia ¿a qué? ¿Cómo se manifiesta?		
Disminución de la agudeza visual.		
Hipoacusia.		
Convulsiones		
Dificultades osteo articulares ¿Cuál?		
Dificultades neuromusculares ¿Cuál?		
b) Padece alguna de estas enfermedades:		
a) Diabetes.		
b) Cardiopatías.		
c) Asma		
d) Otras (especifique)		
c) Ha padecido en fecha reciente:		
Fracturas		
Esguinces o luxaciones de tobillo, hombro o muñeca.		
Otras.		
d) Intervenciones quirúrgicas (especificar)		
e) alguna otra situación particular determinada por el médico.		



4. Seguro de Salud y Atención Médica en Caso de Emergencia

- ¿El estudiante cuenta con seguro de salud privado?
☐ Sí ☐ No
- Nombre del centro donde posee el convenio (en caso afirmativo):

- En caso de emergencia, ¿a qué centro asistencial de salud debe ser trasladado el estudiante?

5. Cobertura de salud.

- ☐ Isapre
- ☐ Fonasa

6. Certifico por medio del presente, que mi hijo(a) Curso..... se encuentra en condiciones de salud para participar de las clases de Educación Física, talleres y ramas deportivas. Además, lo autorizo a participar de las clases de Educación Física, talleres o ramas deportivas que se desarrollarán durante todo el año escolar en las instalaciones deportivas del Parque La Araucana, ubicado en Walker Martínez n°2295, Comuna de La Florida.

7. Firma del Apoderado

Declaro que la información entregada es verídica y autorizo el uso de esta ficha en caso de emergencia escolar.

Declaro que en caso de variar la información aquí entregada, es responsabilidad del apoderado solicitar una nueva ficha y actualizar al establecimiento.

- Firma: _____
- Rut: _____
- Fecha: ____ / ____ / ____