



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: ____ / ____ / ____