

Estimados padres de familia o encargados:

Gracias por completar **la Tarjeta de Emergencia/Información Médica del estudiante**. En una de las tarjetas indicaron que el estudiante tiene un problema que afecta su salud. Si este problema requiere atención/asistencia médica, les pedimos lo siguiente:

- El médico del estudiante debe de completar y firmar los documentos siguientes que se adjuntan
 - **Plan para el cuidado del estudiante en caso de emergencia**
 - **Formulario para que se administre el medicamento** (si se indica).

- El padre de familia o encargado debe de completar y firmar en las secciones correspondientes de los documentos adjuntos.
 - Plan para el cuidado del estudiante en caso de emergencia
 - Formulario para que se administre el medicamento (si se indica).

- Por favor, envíen estos documentos a la secretaria de la escuela.

Se les advierte que:

- **Si el médico no completa y firma el Formulario para que se Administre el Medicamento, no se le administrará o permitirá al estudiante que se auto administre ningún tipo de medicamento.**
- Se requiere un formulario por cada medicamento que se le debe de administrar.
- El medicamento se debe de entregar a la escuela en un envase con la etiqueta e instrucciones claras de la farmacia.

Con el propósito de proteger la salud y seguridad del estudiante, la información médica se compartirá solamente con el personal de la escuela que debe de estar enterado acerca de la misma.

Si ustedes creen que el estado de salud del estudiante no amerita la ayuda de la escuela, se les pide que por favor, firmen y devuelvan a la escuela la sección siguiente de esta carta.

- Mi hijo/a no necesita de estos servicios.

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del padre de familia o encargado _____

Firma del padre de familia o encargado _____ fecha: _____

Escuela a la que asiste el estudiante _____