

# Segundo Ciclo



## FICHA DE SALUD

Nombre alumno: .....Curso: .....

Fecha de Nacimiento:..... Edad: ..... Rut: .....

### Formulario de Información

A continuación señale toda la información relevante respecto a su salud:

1. **Alergias:** .....  
.....
2. **Enfermedades** .....  
.....
3. **Medicamentos** .....  
.....  
(Que deben ser tomados regularmente)
4. **Sistema de salud**.....  
(Si está afiliado a alguna Isapre y / o seguro médico)
5. **Grupo de sangre**  
.....
6. **Restricciones alimenticias**.....
7. **Tu hijo/a cuenta con la vacuna (dTp acelular, Difteria, Tétanos, Tos convulsiva) que se coloca en 8° básico.** Si..... No.....

### Observaciones Generales

A continuación señale cualquier aspecto general referido a su salud, que usted estime oportuno comunicarnos para tener presente durante el desarrollo del viaje.

.....  
.....  
.....

### Firma la presente información:

Nombre:.....

Firma: .....

**ESTA FICHA DEBE SER ENTREGADA AL PROFESOR JEFE EL DÍA MARTES 12 DE JUNIO**