

### Formulario de Historial de Alergia del Estudiante

Estudiante:	Escuela:	Fecha de entrada en vigor:
Fecha de nacimiento:	Grado:	Maestra/o:

Tenga en cuenta que: Los Planes de Atención de Emergencias por Alergias Alimentarias y Anafilaxis deben presentarse anualmente al comienzo de cada año escolar/SACC con fecha posterior al 1° de mayo y siempre que se realicen modificaciones a este plan.

#### Para ser completado por los padres/tutores

Información de contacto		
Padre/madre/tutor N°1:		
Dirección:		
Teléfono - Casa:	Trabajo:	Celular:
Padre/madre/tutor N°2:		
Dirección:		
Teléfono - Casa:	Trabajo:	Celular:
Contacto de emergencia N°1:		
Teléfono - Casa:	Trabajo:	Celular:
Contacto de emergencia N°2:		
Teléfono - Casa:	Trabajo:	Celular:
Nombre del proveedor de atención médica:		Teléfono oficina:
Historia clínica		
¿A qué es alérgico su hijo/a?		
¿A qué edad fue diagnosticado su hijo/a?		
¿Ha tenido su hijo/a alguna vez una reacción potencialmente mortal?		
¿Cuál es la reacción alérgica típica de su hijo/a?		
¿Sufre su hijo/a de asma?		
¿Sabe su hijo/a qué alimentos/alérgenos debe evitar?		
¿Su hijo/a comerá desayuno y/o almuerzo proporcionados por la escuela?		
¿Le proporcionará usted comidas y refrigerios a su hijo/a para llevar a la escuela/SACC?		
¿Cómo viaja su hijo/a para llevar a la escuela a la escuela/SACC?		
Autobús N°:	Automóvil	A pie