CHILD PRE-ADMISSION HEALTH HISTORY –PARENT REPORT

Name _____Birth Date:_____

Date of last health/dental examination:_____

List all allergies, including food allergies:_____

_____

Any chronic health condition, i.e. asthma:_____

_____

List any medications:_____

Past illnesses or serious injuries:_____

_____

Condition requiring special attention in the child care center:_____

_____

Does your child have any special needs or fears:_____

_____

Parent's evaluation of child's health:_____

_____

Parent's evaluation of child's personality:_____

_____
_____

Has your child had group play experiences:_____

_____
_____

What is your plan for care when your child is ill:
_____

_____
_____

REV 6/2008

Historia Médica Para Pre-Admisión del Nino-Informe del padre

Nombre del niño_____ **Fecha de nacimiento**_____

Fecha del ultimo chequeo medico:_____

Lista de Alergias y/o medicamentos:_____

_____
_____

Tiene Alguna condición medica crónica? Como el asma Etc:

_____
_____
_____

Enfermedades o heridas graves que el niño hay a sufrido en el pasado:_____

_____
_____

Tiene alguna condición que requiera atención particular en el Centro:_____
_____
_____

Tiene su hijo/a alguna necesidad especial o miedos:_____

_____
_____

Evaluación de los padre sobre la personalidad del niño:_____

_____
_____

Evaluación de los padre sobre la salud del niño:_____

_____
_____

Ha tenido su hijo/a experiencias jugando a aprendiendo en grupo:_____

_____
_____

Cual es su plan alternativo si u hijo/a se pone enfermo/a:
_____

_____
_____

REV 4/2011