**Actualizaciones y cambios para el formulario de salud**

Todos los jóvenes deben traer este formulario a la matriculación o al sitio de abordaje del autobús y entregárselo al acompañante a cargo de primeros auxilios. Si no hay cambios, por favor indíquelo en el lugar en que se pide esta información.
**Para ser completada por el padre, madre o tutor legal inmediatamente antes de viajar**

Nombre del (de la) joven:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Condado:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Han habido cambios en el estado de salud de su hijo(a) desde que se completaron los formularios médicos en 4HOnline o se enviaron por correo? [ ] No [ ]  Sí Si es así, por favor describa:
2. ¿Ha estado enfermo su hijo(a) o alguna persona en su familia o ha estado expuesto(a) a alguna enfermedad contagiosa durante el mes pasado? [ ] No [ ]  Sí
3. ¿Tiene su hijo(a) algún sarpullido o llaga? [ ]  No [ ]  Sí
4. Haga una lista abajo de todos los medicamentos que traerá al evento, incluyendo medicamentos sin receta.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre del medicamento | Razón | Dosis(mg) | A qué horas del día se administra | Efectos secundarios |  Instrucciones especiales | Médico que receta y su número de teléfono |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |

1. ¿Ha tenido su hijo(a) alguna lesión o restricción de actividad reciente? [ ]  No [ ]  Sí
2. ¿Estará disponible el padre custodio o la madre custodia o el tutor legal en los números de teléfono enumerados en el formulario de salud que se entregó? [ ]  No [ ]  Sí

Si la respuesta es NO, escriba los nombres y números de teléfono de las personas autorizadas para tomar decisiones en su lugar si son diferentes a la lista de contactos de emergencia en el formulario de salud.

Nombre de contacto de emergencia:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono (     )     -

Nombre del padre, madre o tutor legal (por favor escriba con letras de molde) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_