



CUESTIONARIO DE SALUD DEPTO. ENFERMERÍA
QUESTIONNAIRE DE SANTE DEPARTEMENT D'INFIRMERIE



Datos del Niño(a)

Nombre completo del alumno-Nom de l'élève:

Edad- Age: _____

Fecha de nacimiento- Date de naissance: _____

Dirección exacta- Adresse: _____

¿Qué idioma se habla con el niño (a) en la casa?- Quelle langue parlez-vous avec l'enfant à la maison. _____

Describe brevemente el carácter de su hijo (a)- Faites un bref résumé du caractère de votre enfant: _____

Eventuales Observaciones concernientes a la salud de su niño (a) Remarques
éventuelles concernant la santé de votre enfant

Padece de alguna enfermedad Si _____ No _____

L'élève souffre-t-il d'une maladie? Oui _____ Non _____

Especifique- Si oui, précisez : _____

¿Es alérgico a algún medicamento? Si _____ No _____

Est-il allergique à des médicaments? Oui _____ Non _____

Especifique- Si oui, précisez : _____

Otros- Autres : _____

Toma algún medicamento diario: Si _____ No _____

Prend-il des médicaments quotidiennement? Oui _____ Non _____

Especifique- Si oui, précisez : _____

Ha sido operado- A-t-il subi une opération? Si-Oui _____ No-Non _____

Causa-Motif. _____

Fecha-Date: _____ Centro hospitalario-Centre hospitalier _____

Datos del Padre y Madre- Références des Parents

Nombre del encargado- Nom du responsable: _____

Teléfono del encargado-N° de téléphone: _____

Nombre del padre- Nom du père : _____

Teléfono habitación _____ oficina _____ celular _____

N° de téléphone du domicile _____ bureau _____ Tél. portable _____

Lugar de trabajo- Lieu de travail : _____

Marque con "x" el estado civil: casado _____ Divorciado _____ Soltero _____

Viudo _____

Marquez d'une "x" l'état civil: Marié _____ Divorcé _____ Célibataire _____

Veuf _____

Nombre de la madre-Nom de la mère : _____

Teléfono habitación _____ oficina _____ celular _____

N° de téléphone du domicile _____ bureau _____ Tél. portable _____

Lugar de trabajo- Lieu de travail : _____

Marque con "x" el estado civil: casada _____ Divorciada _____ Soltera _____ Viuda _____

Marquez d'une "x" l'état civil: Marié _____ Divorcée _____ Célibataire _____ Veuve _____

EN CASO DE ACCIDENTE LOCALIZAR A- EN CAS D'URGENCE CONTACTER:

TELÉFONO- N° DE TELEPHONE: _____

EN CASO DE UNA EMERGENCIA AUTORIZO AL LICEO PARA DAR CUIDADOS DE EMERGENCIA REQUERIDOS SEGÚN SEA NECESARIO-

EN CAS D'URGENCE J'AUTORISE LE LYCEE A DONNER LES SOINS D'URGENCE NECESSAIRES.

Firma del padre, madre o encargado:

Signature des parents ou du responsable: _____

N° Cédula/ N° Pasaporte :

N° de carte d'identité/ N° de passeport : _____