



NAPLES HIGH SCHOOL BAND BOOSTERS, INC.
 www.NaplesHighBand.com

Autorización/Información Médica de Emergencia de Naples High Band SY26-27

2026-2027 Nivel de grado _____

Nombre _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad/Código postal _____

Nombre de la Madre _____ Número de trabajo _____ Número de celular _____

Nombre del Padre _____ Número de trabajo _____ Número de celular _____

Enumere 2 contactos de emergencia (familiares o vecinos):

1. _____ 2. _____

Nombre/Teléfono Nombre/Teléfono

Médico de familia _____ Teléfono _____

Preferencia de hospital _____ Teléfono _____

Medicamentos que se toman regularmente/Dosis _____

Proveedor de seguro médico _____

Alergias _____ ¿Se necesita un EPI-PEN? Sí ___ No ___

¿Tiene asma el niño? Sí ___ No ___ Tipo de inhalador y uso _____

¿Tiene el niño diabetes? Sí ___ No ___ Instrucciones especiales _____

Conmociones cerebrales previas _____

Lesiones, enfermedades u otros problemas médicos previos: (Sea específico) _____

Cirugías ortopédicas previas: _____

Las Escuelas Públicas del Condado de Collier y Naples High Band Boosters, Inc. no se hacen responsables de ninguna factura médica ni de los servicios de ambulancia que se produzcan durante las actividades o eventos patrocinados. Si no cuenta con seguro médico, su hijo no podrá participar hasta que los padres le proporcionen cobertura. El seguro escolar y deportivo está disponible para su compra. Los formularios están disponibles en la oficina de deportes y actividades. En caso de un accidente o enfermedad, solicité que un representante del sistema escolar se comunique conmigo. Si no me pueden contactar, solicité que se contacte con los contactos de emergencia o el proveedor de atención primaria indicados y que se sigan sus instrucciones para el tratamiento de mi hijo/a. Si la emergencia requiere atención médica inmediata, autorizo al sistema escolar a trasladar a mi hijo/a a un hospital para recibir atención de emergencia. El hospital, sus agentes o un médico colegiado podrán administrar el tratamiento médico de emergencia que consideren necesario según las circunstancias.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____