

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregue a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año
DOMICILIO—Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	___/___/___
Examen Físico	___/___/___
Evaluación de Dientes	___/___/___
Evaluación de Nutrición	___/___/___
Evaluación del Desarrollo	___/___/___
Pruebas Visuales	___/___/___
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	___/___/___
Pruebas con Tuberculina (Mantoux/PPD)	___/___/___
Análisis de Sangre (para anemia)	___/___/___
Análisis de Orina	___/___/___
Análisis de Sangre para el plomo	___/___/___
Otra	___/___/___

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.
Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acelular] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional)

y PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

Nombre, domicilio, y teléfono del examinador

Firma del examinador de salud

Fecha

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jóvenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a). CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp



**OCEAN VIEW SCHOOL DISTRICT
Educational Support Services**



REQUISITOS PARA ENTRAR A LA ESCUELA

Nombre del Niño/a: _____ **Número del ID:** _____ **F.D.N.:** _____

Escuela: _____ **Teléfono de la Escuela:** _____ **Fecha:** _____

REQUISITOS PARA INSCRIPSION:

OK NECESITA

___	___	Polio	POR LO MENOS tres dosis. Si la tercer dosis fue administrada antes de su segundo año, se requiere una dosis adicional. Para entrar al kindergarten , si la tercer dosis fue administrada antes la edad de cuatro cumpleaños , se requiere una dosis adicional.
___	___	DTP/Td	POR LO MENOS cuatro dosis. Si la cuarta dosis fue administrada antes del segundo cumpleaños, se requiere una dosis adicional. Para entrar al kindergarten, si la cuarta dosis fue administrada antes de la edad de cuatro años , se requiere una dosis adicional.
___	___	Sarampión Paperas Rubéola (MMR)	UNA DOSIS. (Debe de ser en o antes de su primer cumpleaños.) Se requiere una segunda dosis para kindergarten y 7^{mo} grado.
___	___	Hepatitis B	TRES DOSIS son requeridas para kindergarten desde el 1 de agosto, 1997. TRES DOSIS son requeridas para entrar al 7 ^{mo} grado desde el 1 de julio, 1997.
___	___	Varicella (Viruela)	UNA DOSIS o un documento de salud indicando la enfermedad o inmunidad se requiere para entrar al kindergarten y para todos los estudiantes nuevos en escuelas de California.
___	___	Examen Físico Estatal	El estado de California exige un examen físico par entrar a la escuela, el cual debe ser completado en un lapso de dieciocho (18) meses antes de, o noventa (90) días después de haber entrado al primer grado. El distrito Escolar Ocean View exige que este examen no tenga más de seis (6) meses al entrar al kindergarten, o tienen un lapso de 90 días después de haber entrado a la escuela. Los estudiantes nuevos al distrito de primer grado, también deben presentar evidencia de un examen físico en un lapso de 90 días después de haber comenzado la escuela. Información para un examen gratuito se encuentra disponible llamando al 1-800-564-8448.
___	___	Requisito de Salud Dental	El Codigo Educativo del Estado de California requiere que los niños tengan un chequeo de salud dental (chequeo dental) antes del 31 de mayo del primer año en la escuela pública. Un chequeo entre los últimos 12 meses antes de entrar a kindergarten también cumple con los requisitos.
___	___	Evidencia de Edad	Se aceptará como evidencia de edad el acta de nacimiento original, acta de bautismo, pasaporte o documento del hospital.
___	___	Verificación de Residencia	Se requiere dos clases de evidencia, tales como el recibo de luz/gas y recibo de renta o pago de la casa.

NECESITA PRESENTAR LA INFORMACION INDICADA ARRIBA ANTES DE QUE SU NINO/A PUEDA ENTRAR A LA ESCUELA.

Firma del Padre

Teléfono

Firma del Personal

Office Use Only: All Requirements are met. Currently up to date, but more doses are due later. £ Needs follow-up.