

Girl Scouts of Eastern Oklahoma
Información e Historia De Salud

Favor de completar ambos lados de esta hoja y regresarla a la líder de la tropa. Esta información es vital y estará en poder de la líder de tropa durante todas las actividades de la tropa. Su firma debe de ser en tinta.

Nombre de la niña _____ Escuela _____

Grado _____ Fecha de nacimiento _____ Teléfono _____

Dirección _____ Pueblo _____ Código Postal _____

Consentimiento:

- Estamos de acuerdo en permitir a nuestra niña en participar en las actividades de la tropa las cuales podrán incluir viajar en carro durante juntas de la tropa.
- Entendemos la necesidad de un permiso especial para que nuestra hija atienda actividades que requieren mas tiempo que una junta regular y/ o se desarrollen en un lugar y hora diferente a lo usual.
- Entendemos que la autorización para tratamiento de emergencia, el cual yo he firmado en las líneas al final de esta hoja incluye la participación en actividades especiales en diferentes lugares y hora diferente a lo usual en relación a las juntas regulares. ***Firma de los dos padres es requerido a menos que solamente uno de los padres tiene custodia legal. Firma(s) debe de ser en tinta.***

FIRMA DE PADRES/GUARDIÁN LEGAL 1 _____

Nombre en letra de molde _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono (de casa) _____ Teléfono (de trabajo) _____

FIRMA DE PADRES/GUARDIÁN LEGAL 2 _____

Nombre en letra de molde _____ Empresa _____

Profesión _____ Teléfono _____

Dirección y teléfono (si es distinta a la de arriba)

En case de emergencia llamar a: _____ al _____

(Nombre & Parentesco)

(Numero de telefono)

Si el primer contacto no esta disponible llamar a: _____ al _____

(Nombre & Parentesco)

(Numero de telefono)

Medico de la familia: _____ al _____

(Nombre)

(Numero de telefono)

Enfermedades y lesiones (marquee aquellas que son aplicables a la participante)

Enfermedades cronicas o preexistentes

Infeccion de oidos Hemorragias/problemas de coagulacion Hipertension Asma
 Enfermedades del corazon Problemas oseomusculares Confulsiones Diabetes
 Otro (especifique & explique) _____

Fecha del ultimo examen medico: _____

?En que actividades no podra participar? _____

Alergias (marquee aquellas que son aplicables a la participante y especifique el tipo de reaccion alergica manifestante en el espacio dado)

Animales Fiebre de heno Polen Comidas Plantas Picaduras de insectos
 Medicinas/remedios
 Otro (especifique) _____

Otras condiciones que afectan la salud de la participante (marquee aquellas que son aplicables.

Mojar la cama Problemas emocionales Desmayos Dolores menstruales Mareos
 Hemorragias nasals Problemas de sueno Restricciones alimenticias Anemia
 Anteojos/lentes de contacto
 Otro (especifique) _____

Esta historia de salud esta completa y correcta. No conozco rason(es), fuera de las incluidas en esta forma, por las que mi niña no podria participar in actividades asignadas a excepcion de las ya mencionadas. Si esta información cambiase durante el transcurso del año en las Girl Scout, you se lo comunicaré a la líder de la tropa por escrito. Yo entiendo que esta información es confidencial para la tropa/grupo/líderes de programas, personas entrenadas para primeros auxilios, y/o personal de emergencia si fuse necesario. Autorizo al médico seleccionado (por el coordinador del viaje o líder encargado) para ordenar rayos X, exámenes de rutina y tratamiento de salud para mi niña, en caso de que you no pueda ser encontrado para una emergencia. Yo doy me permiso al médico seleccionado para hospitalizar, dar apropiado tratamiento y ordenar inyecciones, anesthesia y/o cirugia para mi niña. Firma debe de ser en tinta.

(Firma del guardián /padres o tutor)

(Fecha de hoy)

CEDIMENTO DE AUTORIDAD PARA DAR DERECHO Y PERMISO PARA USAR FOTOGRAFIAS

Nombre de la niña _____ Otorgo mi consentimiento para que las fotografias, videos, y peliculas en las cuales mi niña puede parecer o participar y grabaciones de su voz puedan ser utilizadas por Girl Scouts of Eastern Oklahoma para que los mismos puedan ser utilizados en la forma que Girl Scouts of Eastern Oklahoma desee, incluyendo television; Otorgo absoluto consentimiento que cualesquier fotografia, videos o grabados sean convertidos en propiedad de dicho Concilio el cual tendra el absoluto derecho a duplicar y reproducir y hacer uso de todo lo aqui mencionado como ellos deseen y sin yo poder hacer un reclamo de mi parte. La firma debe ser en tinta.

FIRMA DE GUARDIÁN/PADRES LEGAL _____ **FECHA** _____