



Ficha de Informações de Saúde do Aluno (a)

Nome do Aluno(a) _____ Idade _____

Nome do Pai: _____ Tel Pai: _____

Nome da Mãe: _____ Tel Mãe: _____

Outro contato na ausência dos pais: _____ Tel Residencial: _____

INDIQUE OS MEDICAMENTOS AUTORIZADOS PARA OS CASOS ABAIXO:

FEBRE REMÉDIOS (MAIS DE 1 SE POSSÍVEL) _____ DOSAGEM/QUANTIDADE: _____

VÔMITOS REMÉDIOS (MAIS DE 1 SE POSSÍVEL) _____ DOSAGEM/QUANTIDADE: _____

APRESENTA ALGUMA DEFICIÊNCIA: _____ AUDITIVA () VISUAL () Na fala () _____ Outro () Qual?

ALÉRGICO A ALGUM MEDICAMENTO, SUBSTÂNCIA, PRODUTO, ETC?

Especificar: _____

INFORME SOBRE DOENÇAS QUE O ALUNO(A) JÁ DESENVOLVEU E COM QUE IDADE:

CATAPORA: _____ SARAMPO? _____ MENINGITE: _____ RUBÉOLA _____ OUTROS: _____

O aluno já foi hospitalizado? Por quê? _____

IMPORTANTE: Na ocorrência de qualquer situação em que se faça necessários cuidados médicos a escola tem como conduta:

1º) Informar imediatamente os pais sobre o ocorrido confirmando orientações.

2º) Levar a criança diretamente a um hospital para que receba atendimento necessário.

Caso a escola não consiga contatar os responsáveis a criança será levada prontamente para atendimento e os responsáveis serão

notificados assim que forem localizados. Na condição de responsável pelo aluno atesto que todas as informações nesta ficha são verdadeiras. Assumo também o compromisso de informar a Escola sobre qualquer alteração no quadro de saúde do aluno(a), bem como dados para atualização de contato e cadastro sempre que houverem alterações.

Nome de quem preenche a

ficha _____.

Ass. _____