FICHA DE SAÚDE

Nome do aluno: _____ Série: _____

Endereço: _____ Email: _____

Nome do pai: _____ Fone:_____ Celular: _____

Nome da mãe: _____ Fone: _____ Celular: _____

Telefone para recados de emergência: _____

Resp. pelo aluno: _____Parentesco:_____

Em caso de emergência, não se localizando os pais, a Lighthouse está autorizada a procurar diretamente o hospital de seu convênio, ou outro hospital? ( ) Sim ( ) Não ***(por favor anexe/envie cópia da carteira do convênio)***

Pediatra: _____ Telefones: _____

Hospital de preferência _____ Telefones: _____

Convênio a que o aluno está vinculado: _____ Telefones: _____

Qualquer alteração nos dados acima registrados, é imprescindível informar à escola imediatamente para atualização dos dados.

Em caso de febre, dor ou situações que a escola julgar necessário, a escola avisará imediatamente aos responsáveis para que busquem o aluno e se necessário encaminhar ao médico.

Obs: No caso do aluno precisar ser medicado na escola, é OBRIGATÓRIA apresentação da receita médica, bem como na agenda deve vir a solicitação, dosagem e horários durante o período do tratamento, caso contrário o aluno não será medicado. Toda medicação deve ser deixada e retirada na secretaria, não é permitido ao aluno manter a medicação consigo.

O aluno é alérgico a algum medicamento? _____

Já fez alguma cirurgia? ( )Sim ( ) Não

Caso sim, qual?_____

Idade? _____

Já apresentou ou apresenta:

( ) Convulsões Fator: _____

( ) Problemas Cardíacos

( ) Desmaios

( ) Crises de bronquite/asma

( ) Alergia Qual? _____

É epilético? S( ) N( )

É diabético? S( ) N( )

Alguma outra doença que queira mencionar. Quais? _____

Já teve algum acidente grave? S( ) N( )

Qual?_____

Está fazendo algum tratamento? S( ) N( )

Qual? _____ Quanto tempo?_____

Toma algum tipo de medicamento de uso contínuo?

S( ) N( ) Qual? _____

Sangue tipo _____ RH: _____

O aluno pode realizar exercícios físicos? S( ) N( )

Se não, explicar quais e o porquê (anexar/enviar atestado):_____

_____

As vacinas do aluno encontram-se em dia? S( ) N( )

(a cópia da carteirinha de vacinação deve ser entregue junto com os demais documentos).

Afirmo que as informações fornecidas são verdadeiras e eventuais mudanças serão informadas a escola.

Campo Largo, _____ de _____ de _____. _____

Responsável