



Instrucciones A Seguir Ante Una Emergencia Médica/Plan De Salud

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES DEL PADRE/MADRE/TUTOR:** Como padre/madre/tutor del estudiante mencionado arriba, en el caso de ocurrir una emergencia, pido y ordeno a la escuela que **inmediatamente**, y según lo requiera la situación:

- Dé aviso al padre/madre/tutor \_\_\_\_\_  
 Números de teléfono: Casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Celular/buscapersonas (pager) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
  - Dé aviso al padre/madre/tutor \_\_\_\_\_  
 Números de teléfono: Casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Trabajo (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
 Celular/buscapersonas (pager) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
  - Dé aviso al médico \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_
  - Lleve a mi hijo(a) al hospital (especificar a cuál) \_\_\_\_\_
- Otras instrucciones: \_\_\_\_\_

Yo/nosotros, como padre/madre/padres o tutor(es) legal(es) del estudiante mencionado arriba, por el presente dejo (dejamos) indemne y a libero (liberamos) a todo el personal, a los empleados y a los agentes del San Mateo Union High School de cualquier demanda, acción judicial, juicio y responsabilidad de cualquier tipo o naturaleza cuando éstos actúen de acuerdo con las instrucciones del médico de mi hijo(a).

**FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR**

**FECHA**

**PHYSICIAN INSTRUCTIONS: The above named student is currently under my care for (medical condition):**

[El estudiante mencionado arriba actualmente está bajo mi cuidado a causa de (mencione la enfermedad/trastorno médico)]:

**Signs/symptoms indicating a medical emergency are:** (Los signos/síntomas que indican una emergencia médica son):

**Actions to be taken:** (Acciones/procedimientos que deben seguirse ante esa situación):

**SIGNATURE OF PHYSICIAN/HEALTH CARE PROVIDER**

**DATE**

**NAME & ADDRESS STAMP:  
REQUIRED**

Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_