GEORGIA 4-H - INFORMACIÓN MÉDICA Y RELEVO DE RESPONSABILIDAD

Programa o actividad ______________________ Fecha del programa o actividad ____________

Información del 4-H miembro

Nombre ____

Dirección ____

Fecha de nacimiento ____________ Grado ____________ Sexo ____________ Teléfono ____________

Información de los padres o tutor legal

Nombre ____________________ Teléfono ____________ Teléfono alterno ____________

Email ____________________ Text ____________

Nombre ____________________ Teléfono ____________ Teléfono alterno ____________

Nombre de dos adultos con excepción de los padres o los tutores que pueden ser contactados en el caso de una emergencia.

Nombre ____________________ Teléfono ____________ Teléfono alterno ____________

Nombre ____________________ Teléfono ____________ Teléfono alterno ____________

Información médica

La siguiente información se solicita en caso de accidente o enfermedad para proporcionar un mejor tratamiento médico para su hijo. La información es opcional y no se requiere para la participación.

[illegible] ____________

[illegible] ____________ [illegible] ____________

[illegible] ____________

[illegible] ____________

[illegible] ____________

[illegible]

____

____

Acuerdo de padres y tutores:

[illegible]

Firma de padre o guardián legal ____________________ Fecha ____________

Favor que llenar los dos lados de hoja

Resumen de medicinas de receta y de venta sin receta

Nombre del 4-H miembro: _____ Condado _____

Ž ’ƒ†”‡ ‘ ‡•…ƒ”‰ƒ†‘ †‡„‡ ‹•…Ž—‹” …—‡ƒ–Žƒ“ “—‹‡” ’•‡ ‡ ‡ ƒ. ƒ•‡‡”•ƒ–†•«••‹•”‡”.ƒ. †‘ ƒ
’ƒ”–‹…‹’ƒ•–‡ v æ ‡• …ƒ•‘ †‡ ‡•^‡”•‡†ƒ†‡ä” ›† ‡ •Ž•á•‡‡ ‹…Žƒ•‡ƒ–.‘. “—ƒŽ “”‡‰ — Ž
•‡ƒ …‘••—•‹†‘ ’‘” ‡Ž ’ƒ”–‹…‹’ƒ•–‡ v æ ‹•‘.•. Ž—•○•‡•”‡‘…•‡‡†ƒ‹ä. ƒ•‡•–‘• …

Indique Sí o No si autoriza a su hijo a tomar los siguientes medicamentos durante el programa 4-H:

s ä …‡–ƒ•‹•‘’Š‡• ›Ž‡•„Ž—’”‘^‡• ‘–”‹•†˜‹Ž‡• Žƒ †‘•‹• ƒ†‡…—ƒ†ƒ ’ƒ”ƒ
’‡•‘ ‡• …ƒ•‘ †‡ •ƒŽ‡•–ƒ”á †‘Ž‘” ‘ ^‹„”‡
☐ À☐ ‘ Ž ’ƒ†”‡ ‘ ‡•.Ž. ƒ..”‰ƒ–ƒ†‘…•‡ƒ”†‘ •‹ ŽŽ ƒs ‹ ‹‡„”•‡ƒ ‡‘•” ä†
t ä •–‹ ž…‹†‘ ŽÀ“—‹†‘ ”ƒ‡ƒ• ŽŽƒ „Ž•‡†–‹‰ ‡•–‹•ƒ Ž.‡ƒ•Ž–ƒ•”‡ •‡” ‡• Žƒ †‘•‹•
”‡…‘•‡•†ƒ†ƒ ’ƒ”ƒ Žƒ ‡†ƒ†
☐ À☐ ‘
u ä ‹’Š‡•Š›†”ƒ•‹• ‡•ƒ”ƒ™ƒŽ•À•–‘•ƒ• †‡ ”‡ƒ… …‹‘•‡• ƒŽ±”‰‹…ƒ•á ’‹…ƒ
•ƒŽ’—ŽŽ‹†“•‡•• ƒŽ’ƒ‘ ’‹ƒ†
☐ À☐ ‘
v ä ‡”‘•‘Ž ’ƒ”ƒ ƒŽŽ‹†‹ŽŽ”” ‡†‡ ‰ƒ”‰ƒ•–ƒ
☐ À☐ ‘
w ä ƒ„Ž‡•–ƒ• ’ƒ”ƒ ƒŽ‹˜‹ƒ” ƒŽ –‘•
☐ À☐ ‘
x ä •‰‡•–‘ ’ƒ”ƒ ‡Ž ’‹…‘” ›ƒ•”ƒƒŽ‹—”ŽŽƒ‡.‘‹×• †‡ Žƒ ’‹‡Ž
☐ À☐ ‘
y ä ‘–ƒ• Ž—„”‹…ƒ•–‡• ’ƒ”ƒ Ž‘• ‘Œ‘• ‡• …ƒ•‘ †‡ ‹”” ‹–ƒ…‹×•
☐ À☐ ‘
z ä ‡Ž ’ƒ”ƒ ƒŽ‹••0 0 @ ? ˜_ ‡•™@ ^_ –‹ƒ^_ ‘•
☐ À☐ ‘
w ä
☐ ☐ À d 8-4.43(qu 8-TD -.0014 Tc [(du)-540 Tc <00)Tj /TT12 1 Tf 1.2448 0 TD 0 Tc <
su Q!õ6Qó8pÛ ƒ € ð 2Õ Šà 0 C-P ` ® €p 4

Favor que llenar los dos lados de hoja