

SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES MÉDICAS

Nome do aluno: _____ Sala/Livro: _____

DN: _____ Escola: _____

Prezados pais ou responsável,

A lei do Estado da Pensilvânia exige que as escolas mantenham uma ficha médica de todos os alunos. Além disso, cada aluno tem direito a fazer um exame de visão, audição e crescimento com a enfermeira credenciada da escola. Os alunos que apresentam resultados insatisfatórios nesses exames podem ser encaminhados para um profissional de saúde especializado para uma avaliação mais detalhada.

Precisamos que o médico do seu filho forneça algumas informações para atualizarmos a ficha escolar de saúde dele. Favor pedir ao médico que preencha o formulário em anexo e o envie de volta para a enfermeira da escola, o mais breve possível. As informações do seu filho que precisamos estão marcadas.

- _____ Carteira de vacinação.
- _____ Exame físico (MEH-1).
- _____ Exame odontológico (MEH-155).
- _____ Relatório sobre a consulta nos Serviços de Saúde (M-34).
- _____ Encaminhamento para exame da vista (M-144). Leve este formulário a um oculista.
- _____ Relatório sobre teste de audição (M-117). Leve este formulário para o clínico geral ou profissional especializado em audição.
- _____ Solicitação para administrar medicamento (MED-1). Este formulário deve ser preenchido pelo médico se o aluno precisar tomar um medicamento enquanto estiver na escola. Um dos pais ou o responsável também precisa assinar este formulário.
- _____ Autorização para divulgação de informações (M-68). Se quiser que a enfermeira da escola entre em contato direto com o médico, assine este formulário. É preciso também enviar o nome, endereço e número de telefone do médico.
- _____ Atestado médico para isenção das aulas de Educação Física (MEH-23)
- _____ Outros _____

Entre em contato comigo se precisar de ajuda para localizar um médico ou obter seguro de saúde.

Enfermeira da escola: _____

Telefone: _____ Fax: _____