



# FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

*Para niños y niñas con necesidades especiales*

Entregue copias de este formulario a la escuela, a la guardería y al médico de su hijo o hija.

## Marque 9-1-1 para todas las emergencias (policía, bomberos y ambulancias)

Para situaciones que no son emergencias: Policía: \_\_\_\_\_ Incendio: \_\_\_\_\_

Nombre del niño o niña:	
Apodo:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:	
Teléfono de casa/celular:	
Padre/madre/tutor:	Padre/madre/tutor:
Domicilio:	Domicilio:
Teléfono de casa/trabajo:	Teléfono de casa/trabajo:
Nombre de la escuela:	Nombres y relación del contacto de emergencia:
Domicilio:	Domicilio:
Número de teléfono:	Número de teléfono:
Idioma principal/Limitaciones lingüísticas:	
Médico de atención primaria:	
Número de teléfono de emergencia:	
Médico especialista:	Especialidad:
Teléfono de emergencia:	
Médico especialista:	Especialidad:
Teléfono de emergencia:	
Número de teléfono del hospital:	Número de teléfono de la clínica:
Nombre de la farmacia:	
Número de teléfono:	
Domicilio:	
¿Tiene un poder notarial médico?	Nombre:
	Domicilio:
	Teléfono:

### Diagnósticos:

### Observaciones:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Medicamentos	Dosificación	Con qué frecuencia	Notas
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

### Datos de gestión

Alergias: Medicamentos/Alimentos que deben evitarse	¿Por qué?
1.	
2.	
3.	
4.	
Equipo necesario:	Observaciones:
1.	
2.	
3.	
4.	

### Información sobre seguro

Prestador:	Número de teléfono:
Número de grupo	Número de identificación:
Prestador:	Número de teléfono:
Número de grupo:	Número de identificación:

**Observaciones:**