



**Distrito Comunitario de Escuelas Públicas de Detroit**  
**Formulario de consentimiento para autorización de servicios médicos de emergencia en**  
**viajes de campo escolares**

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Descripción del viaje de campo/actividad: \_\_\_\_\_

Destino: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de salida del viaje de campo: \_\_\_\_\_ Regreso: \_\_\_\_\_

**Información general:**

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

Nombre del padre(s)/tutor: \_\_\_\_\_ Teléfono de casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de celular/emergencias: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Historial médico:**

¿El(la) estudiante tiene diabetes, epilepsia, alergias u otros problemas de salud? \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Sí

Si es así, especifique \_\_\_\_\_

¿El(la) estudiante toma algún medicamento (incluyendo antihistamínicos, aspirinas, calmantes, insulina)?

\_\_\_\_ No \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_ Si es así, especifique \_\_\_\_\_

¿El(la) estudiante se encuentra actualmente bajo algún tratamiento médico? \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Sí

Si es así, especifique \_\_\_\_\_

**Nombre del médico:** \_\_\_\_\_

Teléfono del consultorio: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Número de celular/emergencias: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Proveedor de servicios médicos: \_\_\_\_\_ # póliza \_\_\_\_\_ # grupo \_\_\_\_\_

**Consentimiento del padre o tutor legal:**

Por medio del presente documento, otorgo (otorgamos) permiso para que el(la) estudiante mencionado(a) previamente sea tratado(a) por un médico o una enfermera en un hospital o en el lugar en que surja una emergencia médica. Entiendo (entendemos) que el director, personal, acompañantes o personal médico actuarán en función de lo mejor para mi (nuestro) hijo (a) y no los haré (haremos) responsables por ninguna decisión que tomen. Firmo (firmamos) este acuerdo voluntariamente con pleno conocimiento de su importancia, con la intención de que mi firma sea una exención de responsabilidad incondicional hasta el grado permitido por la ley.

**Nombre del padre/tutor (escrito)** \_\_\_\_\_

**Firma(s) del padre/tutor** \_\_\_\_\_

**Fecha de hoy** \_\_\_\_\_