

**ARQUIDIOCESIS DE PORTLAND**  
*Formulario de Información y Procedimientos  
en Caso de Emergencia para Estudiantes/Jóvenes*

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ No. de teléfono (casa) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Escuela a la que asiste \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Padre(s)/Guardián(es) Legal(es) \_\_\_\_\_

Persona con la que el estudiante esta viviendo actualmente \_\_\_\_\_

*En caso de enfermedad, accidente o emergencia del mencionado estudiante, la Arquidiócesis de Portland y sus representantes están autorizados para proceder como se indica a continuación (Por favor detalle específicamente la información solicitada y numere en orden de preferencia 1,2,3,etc. los procedimientos que desea tomemos):*

\_\_\_ Contacte a \_\_\_\_\_ Teléfono (día) \_\_\_\_\_ Otro teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_ Contacte a \_\_\_\_\_ Teléfono (día) \_\_\_\_\_ Otro teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_ Si no se puede localizar a estas personas, contactar a: \_\_\_\_\_ Telf \_\_\_\_\_

\_\_\_ Contacte al Médico de la familia: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_ Lleve al estudiante al hospital más cercano \_\_\_\_\_

\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Fecha de vacunación o refuerzo contra el tétano \_\_\_\_\_

Alergias (a comidas, medicamentos, insectos, etc.) \_\_\_\_\_

¿Está actualmente el niño(a) tomando algún medicamento? Sí \_\_\_ No \_\_\_. Si es así, por favor indíquenos el nombre del medicamento, dosis, razón y el médico \_\_\_\_\_

*Por favor, indíquenos sobre cualquier lesión, operaciones recientes, enfermedades, medicación que se está tomando actualmente, lentes correctivos o cualquier problema de salud especial del niño(a) que nos pueda ayudar en caso de emergencia o que requieran atención especial* \_\_\_\_\_

Nombre de la Compañía de Seguro Médico \_\_\_\_\_

Número de Identificación o Grupo \_\_\_\_\_

Autorizo a la Arquidiócesis de Portland y sus representantes a que usen su juicio en determinar el cuidado y procedimientos para mi hijo(a) en caso de emergencia. También entiendo y estoy de acuerdo que la Arquidiócesis no asumirá ninguna obligación financiera en la que se incurra por procedimientos de emergencia y/o transporte de emergencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FAVOR ACTUALIZAR ESTA INFORMACION ANUALMENTE Y MANTENER EN EL ARCHIVO DEL ESTUDIANTE/JOVEN**