

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL

DIRECCIÓN DE DEPORTES

Coordinación Nivel preuniversitario – Escuela Industrial Superior

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD A COMPLETAR POR LOS PADRES

DATOS DEL ALUMNO	
Nombre y Apellido.....
DNI Nº:	Edad:.....Fecha de nacimiento:.....
Domicilio:.....	Telefono:.....
Curso:.....	División:.....Turno:.....Grupo sanguíneo:.....
Obra Social: SI – NO (tachar lo que no corresponda. Nombre:.....

EL ALUMNO PADECE O HA PADECIDO (Determinar o colocar "NO")

- a) Procesos inflamatorios o infecciones:.....
.....
- b) Enfermedades Cardíacas:.....
.....
- c) Enfermedades Neurológicas:.....
.....
- d) Posturales de tipo óseas, musculares o ligamentosas:.....
.....
- e) Algún otro dato de interés que influya en el normal desarrollo de actividades en Educación Física.....
.....
.....

En caso de padecer alguno de los estados señalados precedentemente, el alumno/a deberá presentar en tiempo y forma con este formulario, Certificado Médico que avale la afección declarada, y las limitaciones para realizar Educación Física.

Toda afección que ocurra en el transcurso del Ciclo Lectivo deberá comunicarse inmediatamente a esta Coordinación para que el/la Profesor/a a cargo de su hijo/a tome los recaudos correspondientes.

----- cortar -----

Santa Fe,.....de.....de 2016.

Firma del Padre - Madre o Tutor.....

Aclaración:.....

Tipo y Nº de documento:.....

IMPORTANTE: La ficha deberá ser entregada a el/la Profesor/a de Educación Física junto con el Apto Médico – firmado y sellado por profesional de la salud – autorizando la realización de ejercicios físicos Sub-máximos y Máximos.