

Información para identificación y emergencias

I. Información sobre la familia

Nombre del menor (apellido y nombres): _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de la madre: _____

Nombre del padre: _____

Domicilio del menor: _____ Teléfono: _____

Domicilio comercial de la madre: _____ Teléfono: _____

Domicilio comercial del padre: _____ Teléfono: _____

II. Nombre de las personas que están autorizadas para retirar al menor de edad del establecimiento (este niño o niña no podrá ser retirado por ninguna otra persona que no tenga una autorización escrita por el padre, la madre o el tutor).

Nombre	Teléfono	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____

III. Otras personas a quienes se puede llamar para retirar al niño o niña del establecimiento en caso de emergencia

Nombre	Domicilio	Teléfono	Relación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

IV. Médico a quien llamar en caso de emergencia

Nombre _____ Teléfono _____

Domicilio _____

V. Número de Medi-Cal _____ Seguro médico _____

Número de seguro _____

VI. Alergias u otras limitaciones médicas _____

VII. Permiso para tratamiento médico. Los procedimientos administrativos con respecto a la prestación de atención médica al menor de edad en ausencia de los padres varían entre el personal médico y las instituciones médicas. El procedimiento exacto exigido por el médico u hospital que debe seguirse en casos de emergencias debe ser verificado con anterioridad.

En caso de accidente o emergencia, autorizo a un miembro de la agencia de desarrollo infantil a llevar a mi hijo o hija al médico anteriormente mencionado o al hospital de emergencias más cercano para recibir el tratamiento y las medidas necesarios que garanticen la seguridad y protección de mi hijo o hija. Dicha atención correrá por mi cuenta.

Firma _____ Fecha _____
Padre, madre o tutor