



PRE ADMISSION HEALTH INFORMATION FORM

HEALTH SERVICES
SCHOOL DISTRICT U-46

Student's Name \_\_\_\_\_

Birthdate \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Has this child ever attended a U-46 school, including Preschool?

Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Where \_\_\_\_\_

Family History:

Number of children in family? \_\_\_\_\_

This child in order of birth? \_\_\_\_\_

Are all family members healthy? \_\_\_\_\_

Birth History:

Was mother healthy during pregnancy? \_\_\_\_\_

Was baby full term? \_\_\_\_\_ Any delivery problems? \_\_\_\_\_

Did mother and baby leave hospital on same day? \_\_\_\_\_

Developmental History:

Age of walking \_\_\_\_\_ Age of talking \_\_\_\_\_

Age toilet trained: day \_\_\_\_\_ night \_\_\_\_\_

Health History:

Table with 3 columns: Question, Yes, No. Rows include allergies, asthma, recurrent ear infection, any chronic illness, any seizures, any physical limitations, any sleeping difficulties.

Table with 3 columns: Question, Yes, No. Rows include hospitalized, seriously injured, prescribed/on medication, examined for vision, Does he/she wear glasses.

Concerns:

Are there any health problems to which the teacher/nurse should be alerted? \_\_\_\_\_

Reminder:

I understand that all students must have a physical exam and complete record of immunizations on file at school in order to remain in attendance. (Illinois School Code, Sec. 27-8.1).

Parent Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_



PRE ADMISSION HEALTH INFORMATION FORM

HEALTH SERVICES
SCHOOL DISTRICT U-46

Fecha: Grado
Nombre del Estudiante Fecha de nacimiento

Asistió este niño, alguna vez, a una escuela de U-46, incluyendo preescolar
Si No Dónde

Historial Familiar:

¿Número de niños en la familia?
¿En orden de nacimiento qué número es este niño?
¿Están todos los miembros de la familia sanos?

Historial de Nacimiento:

¿Estaba la madre sana durante el embarazo?
¿A los cuantos meses nació el bebé?
¿Algún problema durante el parto?
¿Salieron la madre y el niño del hospital el mismo día?

Historial de Desarrollo:

Edad en que comenzó a caminar
Edad en que comenzó a hablar
Edad en que comenzó a usar el baño: durante el día durante la noche

Historial de Salud:

Table with 3 columns: Question, Si, No. Rows include: Tiene este niño: alergias, asma, infecciones de oído frecuentemente, alguna enfermedad crónica, convulsiones, alguna limitación física, alguna dificultad para dormir.

Table with 3 columns: Question, Si, No. Rows include: Alguna vez ha sido o estado: hospitalizado, gravemente herido, en medicamentos recetados, su visión examinada, usa lentes.

Preocupaciones:

¿Existe algún problema de salud, el cual los maestros y la enfermera deben ser advertidos?

Recordatorio:

Entiendo que todos los estudiantes deben hacerse un examen físico y tener todas sus inmunizaciones en su archivo en la escuela para poder estar en asistencia. (Illinois School Code, Sec. 27-8.1).

Firma del Padre/Madre