***Educación Física Y Salud***

***Profesor Matías Araya Loncón***

***Ficha Medica Educación Física y Salud***

**Nombre Apoderado:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nombre hijo/a:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel:** MM \_\_\_\_\_ 1NT \_\_\_\_ 2NT \_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento hijo/a**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Su Hijo/a:***

|  |
| --- |
| SI\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| NO\_\_\_\_ |

* ¿Tiene algún problema al corazón?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| SI\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| NO\_\_\_\_ |

* ¿Padece de algún tipo de alergia (alimentaria, medicamentos, etc.)?

 ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| NO\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| SI\_\_\_\_ |

* ¿Padece de asma o alguna enfermedad respiratoria?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| SI\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| NO\_\_\_\_ |

* ¿Padece dolencias o deformaciones en los huesos o articulaciones?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| SI\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| NO\_\_\_\_ |

* ¿Requiere su hijo/a diariamente de medicación? Indique cuál:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| SI\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| NO\_\_\_\_ |

* ¿Tiene alguna enfermedad que impida realizar Educación Física?

¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **Desea agregar alguna información relevante, para tener en consideración con respecto a su hijo/a:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Estos datos serán llenados por el profesor:***

**Altura:**

**Peso:**