



## FICHA DE URGENCIA

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

Run: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Comuna: \_\_\_\_\_ Fono madre: \_\_\_\_\_ Fono padre: \_\_\_\_\_

### En caso de emergencia avisar a: (prioridad)

1.- Nombre: \_\_\_\_\_

Fono: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

2.- Nombre: \_\_\_\_\_

Fono: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

3.- Nombre: \_\_\_\_\_

Fono: \_\_\_\_\_ Vínculo: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

¿Tiene seguro escolar?  sí  no

Clínica del asegurado: \_\_\_\_\_

**Si el alumno(a) no tiene seguro y ocurre un accidente en el colegio**

¿A qué centro asistencial hay que llevarlo(a)? (Solicitamos especificar)

\_\_\_\_\_

¿Es alérgico a algún medicamento u otra sustancia?

\_\_\_\_\_

¿Tiene alguna enfermedad crónica?

\_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento diario? ¿Cuál?

\_\_\_\_\_

**Nombre de la persona que llenó los datos**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma

