

# La Naturaleza Como Salón de Clases

## Cuestionario e Información de la Salud y del Hogar

Nombre del Niño(a): \_\_\_\_\_ Fecha de la Sesión: \_\_\_\_\_

*Las preguntas a continuación, son provistas para dar una estructura dentro de la cual se proveerá la información necesaria para nosotros. Si lo considera necesario, por favor añada la información que usted crea pueda ser de ayuda a nosotros, en una hoja adicional. Compartiremos esta información con los maestros de su niño(a) antes de que su niño(a) llegue al campamento. Muchas gracias por su cooperación.*

1. ¿Es la primera vez que su niño(a) está fuera de casa por un tiempo prolongado? \_\_\_\_\_

2. ¿Es ésta la primera experiencia de su niño(a) durmiendo fuera? \_\_\_\_\_

3. ¿Alguna vez, ha tenido su niño(a) problema extrañando la casa? Si la respuesta es sí, explique brevemente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. ¿Tiene su niño el problema de orinar la cama? \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es la fecha del último refuerzo en la vacuna contra el Tétano (no las inyecciones aplicadas después de una lesión)? \_\_\_\_\_

6. ¿Hay alguna restricción en las actividades que su niño puede desempeñar? Por favor incluya cualquier preocupación en la salud de su niño, por ej. una dieta especial, hospitalizaciones recientes, fracturas, etc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. Liste cualquier alergia que tenga su niño(a) por ej. comidas, ambiental, medicamento, y explique el grado de severidad y tratamiento actual.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

8. ¿Tiene su niño(a) alguna incapacidad sensorial, física o cognoscitiva? \_\_\_ SI \_\_\_ NO. Si la respuesta es sí, por favor explique.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. ¿Ha ocurrido recientemente algo en la vida de su niño(a) que le puede afectar emocionalmente o físicamente mientras esté en el campamento? Si la respuesta es sí, por favor explique.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

10. Información adicional:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_