

Inscripción de Niños e Historia Clínica - Cuidado Infantil Certificado

CHILD ENROLLMENT AND HEALTH HISTORY – CERTIFIED CHILD CARE

Uso del formulario: El uso de este formulario es voluntario. Sin embargo, completarlo cumple con los requisitos de DCF 202.08(9)(d), 202.08(12)(f) y DCF 202.09(7)(b). Si es un centro de cuidado infantil familiar certificado y con licencia, tiene la obligación de usar los formularios de DCF *DCF-F-CFS0062 Child Care Enrollment* y *DCF-F-CFS2345 Health History and Emergency Care Plan*.. Si no cumple con las reglamentaciones del programa, se puede provocar la emisión de una declaración de incumplimiento. La información personal que proporcione puede ser usada para fines secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Instrucciones – Padre/Madre / Tutor: El padre/madre / tutor debe llenar el formulario por completo, firmarlo y presentarlo al proveedor certificado antes del primer día de asistencia del niño. No deje ningún campo en blanco. Si no se aplica un campo, ingrese “N/A” o “none.” El padre/madre / tutor debe estar en comunicación continua con el programa para asegurarse de que la información de este formulario se mantenga actualizada. Cuando inscriba a un niño menor de 2 años, debe haber un formulario completo de DCF *DCF-F-CFS0061-E Intake for Child Under 2 Years – Child Care Centers* en el legajo antes del primer día de asistencia.

Instrucciones – Cuidado Infantil: El formulario completo y firmado debe obtenerse antes del primer día de asistencia del niño, se debe conservar en el legajo del niño en el establecimiento, y debe estar disponible para revisión por parte de la agencia reguladora. Revise el formulario para asegurarse de que no se haya dejado ningún campo en blanco. Preste especial atención a los campos Fecha de Nacimiento y Primer Día de Asistencia, y verifique que el formulario haya sido firmado por el padre/madre y contenga la fecha. El programa de cuidado infantil deberá mantener un sistema de comunicación con el padre/madre / tutor para asegurarse de que la información de este formulario se mantenga actualizada. Existe una sección disponible al final de este formulario en la que el programa de cuidado infantil puede registrar las fechas en las que revisaron o actualizaron la información en el formulario. Cuando inscriba a un niño de menos de 2 años, también debe haber en el legajo un formulario de DCF *DCF-F-CFS0061-E Intake for Child Under 2 Years – Child Care Centers* completo antes del primer día de asistencia del niño.

A. INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre - (Apellido, nombre, inicial del segundo nombre)	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Primer Día de Asistencia
Dirección - Casa (Calle, ciudad, código postal)		Teléfono

B. PADRE/MADRE O TUTOR – Se permite a todos los padres/madres / tutores visitar durante las horas operativas del centro y se les permite recoger al niño a menos que el acceso esté restringido o prohibido por una orden judicial. Adjunte orden judicial, de existir.

1. Nombre y relación con el niño	Correo electrónico al que se lo pueda ubicar mientras el niño esté en el programa
Dirección particular (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono de la casa / celular
¿El niño reside en este lugar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lugar de empleo y teléfono laboral
2. Nombre y relación con el niño	Correo electrónico al que se lo pueda ubicar mientras el niño esté en el programa
Dirección particular (calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono de la casa / celular
¿El niño reside en este lugar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Lugar de empleo y teléfono laboral

C. PERSONAS AUTORIZADAS – Las personas, además de los padres / tutores, autorizadas a recoger al niño o aceptar al niño si lo entregan. Si es nadie, escriba "Nadie".

1. Nombre y relación con el niño		Teléfono de la casa / celular
Correo electrónico al que se lo pueda ubicar mientras el niño esté en el programa	Lugar de empleo y teléfono laboral	
2. Nombre y relación con el niño		Teléfono de la casa / celular
Correo electrónico al que se lo pueda ubicar mientras el niño esté en el programa	Lugar de empleo y teléfono laboral	

D. CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA – La persona a quien se debe notificar en una emergencia cuando no se puede establecer contacto con los padres / tutores.

Sí No Esta persona está autorizada a recoger al niño.

Nombre y relación con el niño		Teléfono de la casa / celular
Correo electrónico al que se lo pueda ubicar mientras el niño esté en el programa	Lugar de empleo y teléfono laboral	

E. MÉDICO O ESTABLECIMIENTO MÉDICO

Nombre	Dirección (Calle, ciudad, estado, código postal)	Teléfono
--------	--	----------

F. HISTORIA CLÍNICA Y PLAN DE ATENCIÓN DE EMERGENCIA De estar disponible, adjunte información de un plan de atención médica del médico, terapeuta, etc. del niño.

1. Sí No ¿Su hijo tiene alguna condición médica especial? Si la respuesta es "Sí", marque todos los que correspondan.

Alergia a la leche. Si un niño es alérgico a la leche, adjunte una declaración de un profesional médico que indique la alternativa aceptable.

Alergia a las comidas – Especifique la(s) comida(s):

Inquietudes gastrointestinales o de alimentación incluidas las dietas especiales o suplementos. Si el niño tiene una condición médica, excluida la alergia a los alimentos, que exija una dieta especial incluidos concentrados de nutrientes y suplementos, adjunte una autorización escrita del médico del niño.

Alergias no alimenticias – Especifique:

Cualquier trastorno incluido Discapacidad Cognitiva, LD, ADD, ADHD o Autismo

Asma

Parálisis cerebral / trastorno motriz

Diabetes

Epilepsia / trastorno convulsivo

Otras condiciones que requieran atención especial – Especificar:

2. Disparadores que pueden causar problemas – Especifique.

3. Señales o síntomas que se deben observar – Especifique.

4. Pasos que debería seguir el proveedor de cuidado infantil. Si se necesita medicamentos de venta libre o con receta, se debe tener la autorización de los padres y se debe adjuntar. El formulario de DCF *DCF-F-CFS0059-E Authorization to Administer Medication – Child Care Centers* puede ser usado por los programas certificados para cumplir con DCF 202.08(4)(f).

5. Cuándo llamar a los padres con respecto a síntomas o falta de respuesta al tratamiento.

6. Cuándo considerar que la condición exige atención médica de emergencia o reevaluación.

7. Información adicional que puede ser útil para el proveedor de cuidado infantil.

G. AUTORIZACIÓN – PROTECTOR SOLAR / REPELENTE CONTRA INSECTOS – Si son proporcionados por los padres / tutores, el protector solar o repelente contra insectos debe tener una etiqueta con el nombre del niño. Las autorizaciones deben ser revisadas periódicamente y actualizadas según sea necesario.

Sí No Autorizo al centro a aplicar protector solar a mi hijo.
 Sí No Autorizo al centro a permitir a mi hijo aplicarse protector solar solo.

Nombre de la marca de la pantalla solar

Graduación de los ingredientes

Sí No Autorizo al centro a aplicar repelente a mi hijo.
 Sí No Autorizo al centro a permitir a mi hijo aplicarse repelente solo.

Nombre de la marca del repelente

Graduación de los ingredientes

H. AUTORIZACIÓN – TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Sí No Por el presente presto mi consentimiento para que se brinde tratamiento o atención médica de emergencia sólo si no se pueden comunicar conmigo de inmediato.

I. AUTORIZACIÓN – EXCURSIONES / TRANSPORTE

Sí No Doy permiso para que se transporte a mi hijo desde y hasta el centro.

Sí No Doy permiso para que mi hijo participe de **excursiones u otras actividades a las que sea transportado** **o vaya caminando** durante las horas de operación.

Sí No Por el presente doy permiso para que mi hijo en edad escolar ingrese a un edificio sin estar acompañado.

J. TESTIMONIO

Sí No Tuve la oportunidad de revisar las políticas del centro de cuidado infantil y un resumen de las normas que rigen a los programas de cuidado infantil certificados DCF 202.

Sí No Me han informado la cantidad de mascotas que hay en el centro y su grado de contacto con los niños inscriptos. Nota: Si se agregan mascotas después de haber inscripto a un niño, se notificará a los padres por escrito antes de agregar la mascota al centro.

K. FIRMA

FIRMA – Padre/Madre o Tutor

Fecha de la firma

Fechas de revisión: _____