



Permiso para atención médica 2019-20

Si tiene menos de 18 años, es necesario que un padre o tutor firme el siguiente permiso para recibir atención médica en caso de ser necesario.

Doy permiso para que _____ (nombre del estudiante) reciba atención médica del personal de la Liga de Debate Urbano de Denver o de cualquier proveedor de atención médica fuera del campus mientras está en un evento DUDL. También autorizo dicho tratamiento, radiografías u otros estudios de diagnóstico que, a juicio del médico tratante, pueden ser razonablemente necesarios para preservar y proteger la salud del estudiante.

Nombre del contacto de emergencia:

Teléfono # 1: _____ Teléfono # 2 _____

Nombre de contacto de emergencia secundario:

Teléfono # 1 _____ Teléfono # 2 _____

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

Información de salud del estudiante

Fecha de nacimiento: _____ Alergias: _____

Descripción de la reacción alérgica: _____

Otra condición médica a tener en cuenta: _____

Cualquier otra información que debamos saber:
