

ANEXO III Bis - DECLARACIÓN JURADA DE SALUD

N° FLIA:

1. DATOS GENERALES DEL/ DE LA RESPONSABLE PARENTAL

| | |
|---|------------------------------|
| a) Nombre y apellido:..... | b) Estado civil:..... |
| c) Lugar de nacimiento:..... | d) Fecha de nacimiento:..... |
| e) Domicilio:..... | f) Tipo y N° Doc..... |
| g) Nacionalidad:..... | h) Profesión: |
| i) Teléfonos: Particular: Laboral: Celular: | |

2. INFORMACIÓN MÉDICA DEL/ DE LA RESPONSABLE PARENTAL

| | | | |
|---|--|---------------------------------------|---|
| a) Alturacm | b) Pesokg. | | |
| c) Presión Arterial Mín.....Máx..... | ¿Varió su peso en el último año? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cuánto? | | |
| d) ¿Sufrió o sufre de enfermedades cardiovasculares (cardiopatías congénitas, hipertensión arterial, infartos, anginas de pecho, arritmias, etc.), pulmonares, gastrointestinales, genitourinarias, neurológicas o psiquiátricas? | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | IndiqueCuál / Fecha / Estado Actual: |
| e) ¿Sufrió algún accidente, herida u operación quirúrgica o estuvo internado? En caso afirmativo, detallar en "Observaciones" fechas, diagnósticos, tratamientos y estado actual. | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | Observaciones: Fecha de ocurrencia: |

3. ALUMNOS/AS BENEFICIARIOS/AS

| Nombre y Apellido | Tipo y N° de Doc. | Grado/Año | Edad |
|-------------------|-------------------|-----------|-------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Declaro bajo juramento que las respuestas dadas por mí y consignadas en este formulario son verdícas, precisas y correctas. Además, mediante el presente documento y en este acto, relevo del secreto profesional a los médicos que me hayan examinado y a aquellos que me asistan o examinen en el futuro.

IMPORTANTE: La cobertura solicitada no entrará en vigor hasta tanto esta declaración sea recibida en la Administración del Colegio.

.....
Lugar y Fecha

.....
Representante de A.C. Pestalozzi

.....
Firma responsable parental