

Prezados responsáveis, estamos enviando uma ficha de saúde, para que seja preenchida com carinho e atenção. Sua finalidade é de conhecer o aluno(a) para recebê-lo(a) da melhor maneira possível. Todos os dados contidos nesta ficha são confidenciais, somente a Direção, Coordenação responsáveis pelo estudante têm acesso aos mesmos.

Aluno: _____ Série/turma: _____

1. Doenças que já teve:	Catapora () Meningite () Hepatite () Dengue () Pneumonia () Outras
2- Quais vacinas estão em dia?	Hepatite B() Gripe () Sarampo () Tétano () HPV () Febre Amarela () Rubéola () () COVID-19 () Todas ()
3. Tem alergia ou intolerância a algum medicamento/alimento?	ALERGIAS: na pele () alimentar () bronquite () rinite () () Outras
4. Toma alguma medicação de forma continuada e/ou controlada?	SIM () NÃO () Qual? _____ Motivo? _____
5. Tem alguma doença crônica (diabete, asma...)?	SIM () NÃO () Qual? _____
6. Tem alguma dificuldade de:	Enxergar () Falar () Ouvir () Andar Outra () Qual? _____
7. Teve atraso no desenvolvimento físico ou mental?	SIM () NÃO () Qual? _____
8. Faz ou alguma vez fez acompanhamento desse problema?	SIM () NÃO () Em caso de resposta positiva, preencher com o NOME, ESPECIALIZAÇÃO E CONTATO do profissional no campo OUTRAS OBSERVAÇÕES.
9. É portador de alguma deficiência física ou mental?	SIM () NÃO () Qual? _____ Em caso de resposta positiva, descrever detalhadamente no campo OUTRAS OBSERVAÇÕES.
10. Possui alguma necessidade educativa especial?	SIM () NÃO () Qual? _____ Em caso de resposta positiva, descrever detalhadamente no campo OUTRAS OBSERVAÇÕES.
11. Tem ou alguma vez teve qualquer acompanhamento profissional especializado além do pediatra (fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, psicopedagogo...)?	SIM () NÃO () Em caso de resposta positiva, descrever detalhadamente no campo OUTRAS OBSERVAÇÕES.

OUTRAS OBSERVAÇÕES (usar este espaço se considerar necessário)

TERMO DE RESPONSABILIDADE- FICHA DE SAÚDE

DECLARO para os devidos fins, que as informações prestadas na presente FICHA DE SAÚDE são verdadeiras, reconhecendo como peças indispensáveis e necessárias para o conhecimento, acompanhamento do desenvolvimento e desempenho escolar do educando junto a esta Instituição de Ensino.

Nada mais a declarar, ciente das responsabilidades das declarações e informações aqui prestadas, firmo a presente.

Local/Data: _____

Pai / Mãe ou Responsável legal