

Life-Threatening Health Conditions

Date: _____

Dear Parent or Guardian:

If your student has a life-threatening health condition of which the school should be aware, we recommend that you obtain a medication and/or treatment plan from your healthcare provider and make it available to the school as soon as possible. This will enable the school to ensure a safe environment for your child.

Parent/Guardian: Please complete the section below and return the form as soon as possible.

Name of Student: _____

Please indicate any health conditions below:

_____ asthma

_____ food allergy: _____

_____ health-related dietary restriction: _____

_____ other allergy: _____

_____ diabetes

_____ other: _____

Please remember to attach a medication and/or treatment plan from your healthcare provider when returning this form.

You may visit [Department of Health](#) for more information about state policies and procedures for schools.

Signature of Parent/Guardian: _____ Printed

name of parent/guardian _____

Address (street, city, state, zip): _____

Email Address: _____

Telephone: _____

Condições médicas com risco de vida

Data: _____

Prezado(a) pai/mãe ou responsável:

Se o seu aluno tiver uma condição médica com risco de vida da qual a escola deva estar ciente, recomendamos que você obtenha um medicamento e/ou plano de tratamento de seu médico e o disponibilize à escola o mais rápido possível. Isso permitirá que a escola garanta um ambiente seguro para seu filho.

Pai/mãe/responsável: Preencha a seção abaixo e devolva o formulário o mais rápido possível.

Nome do aluno:

Indique quaisquer condições médicas listadas abaixo:

asma

alergia alimentar:

restrição alimentar relacionada à saúde:

outra alergia:

diabetes

outra:

Lembre-se de anexar um medicamento e/ou plano de tratamento do seu médico ao devolver este formulário.

Você pode acessar o site da [Secretaria de Saúde](#) para obter mais informações sobre as políticas e procedimentos estaduais para as escolas.

Assinatura do(a) pai/mãe/responsável:

Nome em letra de forma do(a) pai/mãe/responsável:

Endereço (rua, cidade, estado, CEP):

Endereço de e-mail:

Telefone: