

Inscripción de Niños e Historial de Salud – Guardería Certificada Child Enrollment and Health History – Certified Child Care

Uso del formulario: El uso de este formulario es voluntario. No obstante, el completar este formulario cumple con los requerimientos de DCF 202.08(9)(d), 202.08(12)(f) y DCF 202.09(7)(b). Si su guardería familiar es certificada y con licencia, se le requiere que utilice los formularios *DCF-F-CFS0062 Inscripción de Guardería (Child Care Enrollment)* y *DCF-F-CFS2345 Historial de Salud y Plan de Cuidado de Emergencia (Health History and Emergency Care Plan)*. El no cumplir con las regulaciones del programa podrá resultar en la emisión de una declaración de no cumplimiento. La información personal que provea podrá ser utilizada con propósitos secundarios [Privacy Law, s. 15.04(1)(m), Wisconsin Statutes].

Instrucciones – Padre / Tutor: El padre / tutor llenará el formulario completamente, lo firmará y lo presentará al proveedor certificado antes del primer día de asistencia del niño. No deje campos en blanco. Si no son aplicables, coloque "N/A" o "ninguno." El padre / tutor debe mantener comunicación constante con la guardería para asegurarse que la información de este formulario se mantenga actualizada. Cuando inscriba a un niño menor de dos años de edad, también deberá presentar para el archivo el formulario completo *DCF-F-CFS0061-E Ingreso de Niño Menor de 2 Años-Centros de Guardería (Intake for Child Under 2 Years – Child Care Centers)* antes del primer día de asistencia del niño.

Instrucciones – Guarderías: Deberá obtenerse el formulario completo y firmado antes del primer día de asistencia del niño, mantenido en el archivo del niño en las instalaciones y disponible para revisión por la autoridad regulatoria. Revise el formulario para asegurarse que no quedaron espacios en blanco. Preste particular atención a los campos de Fecha de Nacimiento y Primer Día de Asistencia, y verifique para asegurarse que el formulario ha sido firmado y fechado por el padre. La guardería deberá mantener un sistema de comunicación con el padre / tutor para asegurarse que la información en este formulario se mantiene actualizada. Al final de este formulario se encuentra disponible una sección donde la guardería podrá registrar las fechas de las revisiones o actualizaciones de la información en el formulario. Cuando se inscriba un niño menor de dos años de edad, deberá tenerse en el archivo un formulario completo *DCF-F-CFS0061- Ingreso de Niño Menor de 2 Años-Centros de Guardería* antes del primer día de asistencia del niño.

A. INFORMACIÓN DEL NIÑO

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial Segundo Nombre)	Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Primer Día de Asistencia
Dirección – Hogar (Calle, Ciudad, Código Postal)		Número Telefónico

B. PADRES O TUTORES – Todos los padres / tutores pueden visitar el centro durante las horas de actividad y pueden recoger al niño a menos que tengan el acceso prohibido o restringido por una orden de la corte. Adjunte la orden de la corte, si existe.

Relación con el niño	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Dónde se le puede localizar mientras el niño está bajo el cuidado	
				Dirección (Calle, Ciudad)	Teléfono
Madre					
Padre					
Tutor					
Tutor					

C. PERSONAS AUTORIZADAS –Otras personas distintas a los padres / tutores que están autorizadas a recoger al niño o aceptarlo en caso de entrega. Si no hay, escriba "Ninguna."

Relación con el niño	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Dónde se le puede localizar mientras el niño está bajo el cuidado	
				Dirección (Calle, Ciudad)	Teléfono

D. CONTACTO DE EMERGENCIA – La persona a ser notificada en una emergencia si los padres / tutores no pueden ser ubicados.

Sí No Esta persona está autorizada a recoger al niño.

Relación con el niño	Nombre	Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Dónde se le puede localizar mientras el niño está bajo el cuidado	
				Dirección (Calle, Ciudad)	Teléfono

E. MÉDICO O INSTALACIÓN MÉDICA

Nombre	Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)	Número Telefónico
--------	--	-------------------

F. HISTORIA DE SALUD Y PLAN DE CUIDADOS DE EMERGENCIA Si está disponible, adjunte información sobre el plan de cuidado de salud del médico, terapeuta, etc.

1. Marque cualquier condición médica especial que su hijo pudiera tener.

- Ninguna condición médica especial
- Cualquier desorden incluyendo Discapacidad Cognitiva, LD, ADD, ADHD o Autismo
- Parálisis cerebral / trastorno motor
- Problemas gastrointestinales o alimenticios incluyendo dietas y suplementos especiales. Si el niño posee una condición médica, excluyendo alergia a los alimentos, que requiere una dieta especial incluyendo nutrientes concentrados y suplementos, adjunte la autorización escrita del médico del niño.
- Alergia a la leche. Si un niño es alérgico a la leche, adjunte una declaración del profesional médico indicando la alternativa aceptable.
- Alergias a los alimentos – Especifique la(s) comida(s).
- Alergias que no son a los alimentos – Especifique.
- Otra(s) condición(es) que requieren un cuidado especial – Especifique.

Asma

Epilepsia / trastornos convulsivos

2. Disparadores que pueden causar problemas – Especifique.

3. Signos o síntomas a observar – Especifique.

4. Pasos que debe seguir el proveedor de guardería. Si es necesario un medicamento con receta o sin receta, se requiere autorización de los padres la cual deberá adjuntarse. El formulario *DCF-F-CFS0059-E Autorización para Administrar Medicamentos –Centros de Guardería (Authorization to Administer Medication – Child Care Centers)* puede usarse por los programas certificados para cumplir con DCF 202.08(4)(f).

5. Cuando llamar a los padres con relación a los síntomas o a la falta de respuesta al tratamiento.

6. Cuando considerar que la condición requiere atención médica de emergencia o una revaloración.

7. Información adicional que podría ser de ayuda al proveedor de la guardería.

G. AUTORIZACIÓN –FILTRO SOLAR / REPELENTE DE INSECTOS – Si es suministrado por los padres / tutores, el filtro solar o el repelente de insectos deberá encontrarse etiquetado con el nombre del niño. Las autorizaciones se revisarán periódicamente y se actualizarán tanto como sea necesario.

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo al centro a aplicar filtro solar a mi hijo.	Nombre Comercial	Potencia del Ingrediente
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo al centro a dejar que mi hijo se aplique a sí mismo el filtro solar		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo al centro a aplicar repelente a mi niño.	Nombre Comercial	Potencia del Ingrediente
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizo al centro a dejar que mi hijo se aplique a sí mismo el repelente		

H. AUTORIZACIÓN – VIAJES DE CAMPO / TRANSPORTE

Sí No Otorgo permiso para que mi hijo participe en viajes de campo y otras actividades durante el horario de operación. **Transportado** **Caminando**

I. TESTIMONIO

Sí No He tenido oportunidad de revisar las políticas de este centro de guardería y un resumen de las normas de Wisconsin, DCF 202, que rigen los programas de guarderías certificadas.

Sí No Se me ha informado sobre el número de mascotas en el centro y su grado de contacto con los niños inscritos. Nota: Si se agregan mascotas luego de la inscripción de un niño, los padres deberán ser informados por escrito antes de incorporar la mascota al centro.

J. FIRMA

FIRMA – Padre o Tutor	Fecha de la Firma
------------------------------	-------------------

**Fechas de
revisión:** _____