**DEPARTAMENTO EDUACACION FISICA AÑO ESCOLAR 2025**

**IDENTIFICACION ESTUDIANTE**

Nombre Completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Rut: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A**

1.- Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marca con una **X** la respuesta correspondiente, en caso de ser afirmativo, explíquelo lo más detalladamente posible en la línea siguiente a cada pregunta.

1.- ¿Tiene su hijo(a), problemas cardiovasculares (corazón)? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ultimo chequeo médico: mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2.- ¿Antecedentes familiares con problemas cardiovasculares? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3.- ¿Tiene dificultades respiratorias como por ejemplo Asma? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ultimo chequeo médico: mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.- ¿Es Diabético? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.- ¿Sufre algún tipo de alergias? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6.- ¿Padece alguna alteración a la columna vertebral? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

7.- Especifique aquellas enfermedades y traumatismo que padezca que requiera un cuidado especial.

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8.- Otro problema que considere oportuno explicar.

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9.- Especifique cuanta actividad física realiza su hijo(a)

a) 3 veces por semana \_\_\_\_\_ c) 1 vez por semana \_\_\_\_\_ e) Nunca \_\_\_\_\_

b) 2 veces por semana \_\_\_\_\_ d) Mas de 3 veces por semana \_\_\_\_\_

Especifique la actividad física que realiza su hijo(a)

Explicar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA IMPORTANTE**: Rogaria responder la totalidad del cuestionario, para conocer las posibles deficiencias del estudiante que nos llevan a poder intentar evitar cualquier tipo de lesión trastornos derivados de una falta de información o conocimiento por nuestra parte, no obstante; de ello cualquier información omitida relevante, será absoluta responsabilidad del apoderado.

Si su hijo(a) padece de alguna enfermedad cardiovascular o respiratoria expresada en este cuestionario, debe acercarse a la Unidad Técnico Pedagógica (UTP) Básica o Media, según corresponda para dejar registros o antecedentes más detallados del caso.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA APODERADO

Copiapó, diciembre 2024.-