



The Center

Early Childhood Programs Lake County School District R-1

315 West 6th Street
Leadville, CO 80461

Phone 719 486-6923
Fax 719 486-9992

Head Start, Colorado Preschool Tuition-Based Preschool and School Age Programs, Services for Children with Special Needs

Examen de Plomo de Sangre/Hemoglobina e Inmunizaciones 2018-2019

Nombre del Niño(a): _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ **Sexo:** _____

Permiso de los padres para la salud pública o el médico a mandar por fax los registros de inmunización y resultados de la prueba de sangre:

Nombre de Padre: _____

Firma de Padre: _____

Fecha: _____

Para ser completado por su médico o departamento de salud pública - 112 West 5th Street-486-2413

Envíe por fax este formulario, registros de inmunización del niño y formas adicionales a The Center: 719- 486-9992

Examen de Sangre: Hemoglobina	Fecha: _____ Resultados: _____	<input type="radio"/> Prueba de sangre anual siguiente debido: _____ <input type="radio"/> Fecha de seguimiento repetir la prueba: _____
Examen de Sangre: Plomo	Fecha: _____ Resultados: _____	<input type="radio"/> Próxima prueba anual de sangre debido: _____ <input type="radio"/> Fecha de seguimiento repetir la prueba: _____
Inmunizaciones: Por favor, adjunte una copia del registro de vacunas del niño a este formulario. Si, el niño no está actualizada, llene la parte abajo de un estado de exclusión formulario y adjuntar el registro de la inmunización del niño. Por favor incluya las fechas de futuras vacunas.	¿El niño esta hasta la fecha en todas las vacunas necesarias para preescolar? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Plan conectado Fecha de próxima cita: _____

Fecha recibido: _____ Forma recibido por: _____ (para el uso de The Center)