



**The Center**  
Early Childhood Programs  
Lake County School District R-1

315 West 6<sup>th</sup> Street  
Leadville, CO 80461

Phone 719 486-6928  
Fax 719 486-9992

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

**Head Start y Early Head Start**

**Exámenes de Plomo/Sangre**

**Nombre de Niño(a):** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_

Permiso de padres para mandar por fax los resultados de la prueba de sangre a la Salud Pública o Médico:

Nombre de Padre: \_\_\_\_\_

Firma de Padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Para ser completado por su Médico o Salud Pública del Condado de Lake  
825 West 6th Street o llame al 719-486-2413.  
Por favor mandar por fax este formulario, registros de vacunación del niño(a) y formas  
adicionales para Programa de Early Head Start de The Center al 719-486-9992.**

<b>Examen de Sangre:</b> Hemoglobina	Fecha: _____  Resultados: _____	Próximo Prueba Anual de Sangre Debido: _____  Fecha de Reevaluación: _____
<b>Examen de Sangre:</b> Plomo	Fecha: _____  Resultados: _____	Próxima prueba anual de sangre debido: _____  Fecha de Reevaluación: _____

Inmunizaciones recibidas en estas exámenes:      Si      No

***Adjuntar el registro de inmunización a esta forma!!!***

Como los padres/tutor de \_\_\_\_\_

Yo doy permiso para que la información arriba ser publicado a los Programas de Primera Infancia de Distrito Escolar del Condado de Lake.

Firma de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_