

Consentimiento para una evaluación de salud y físico

Nombre del Menor _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección _____ Teléfono _____

Por firma abajo, Yo, el padre o guardián legal del encima llamado menor, dar consentimiento para mi niño a participar en las evaluaciones de salud y físico que son conducido por la Universidad de Utah de enfermería facultad y estudiantes. Estas evaluaciones son ante todo dado para el beneficio educativo de nuestras estudiantes de enfermería practicante en formación. Las evaluaciones incluyen, pero no son limitados a los elementos enumerados a continuación. Coloque una marca de verificación junto a cada uno de los procedimientos que usted da su consentimiento.

Sí No Medidas de altura, peso, índice de masa corporal, presión de sangre, y ritmo cardiaco

Sí No Examen de la vista

Sí No Revisión de la salud historia

Sí No Examen físico complete

Yo renuncio a todas las reclamaciones de cualquier tipo contra cualquiera y todas las personas descrito encima.

Acepto cumplir con todas las políticas y procedimientos de la Universidad de Utah mientras participo en las evaluaciones físicas y de salud.

Certifico que toda la información contenida en este formulario y la forma de historia médica es correcto.

También entiendo que este evaluación no reemplaza la atención médica regular y rutina para mi niño.

Si se identifica alguna condición física o médica en este evaluación de salud, entiendo que tengo necesidad de obtener una evaluación médica adicional.

Firma de Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre de padre o guardian legal (por favor imprimir): _____

Firma de padre o guardián legal: _____ Fecha: _____