

Perfil médico y de salud del viajero

Este formulario ayuda al Líder de Grupo a estar enterado de información médica relevante y así saber qué hacer en caso de cualquier situación que se presente. Es importante llenar este formulario por completo y con información precisa y regresarla al Líder de Grupo antes del viaje. También recomendamos a usted y a su hijo(a) estar enterados de problemas relacionados con salud y enfermedades que estén afectando en su destino. Antes de su viaje consulte los Centros de Control de Enfermedades y Prevención (cdc.gov) en la sección específica de "Traveler Health".

Nombre de los Viajeros _____

Nombre de su Contacto para Emergencias _____

Número de Teléfono de su Contacto para Emergencias _____

Necesidades especiales

¿Su hijo(a) y/o usted requieren de acomodos especiales en el viaje? (silla de ruedas, interprete, etc.)

Alergias

¿Su hijo y/o usted son alérgicos a algún medicamento, alimento, etc.? ¿Qué se debe hacer en caso de alguna reacción? (EpiPen, etc.) EF reconoce que algunos viajeros pueden tener alergias severas. Haremos todo lo que esté en nuestras manos para asegurarnos que los proveedores del viaje estén informados de la situación, pero no podemos garantizar que todas las peticiones sean acomodadas.

Condiciones medicas

¿Usted y/o su hijo(a) padecen de alguna condición médica pre-existente (convulsiones, diabetes, problemas mentales, desórdenes alimenticios, etc.)? ¿Cuáles son las indicaciones para el Líder de Grupo este al pendiente, o qué se necesita hacer en caso de una emergencia?

Medicamentos

¿Usted y/o su hijo(a) toma algún medicamento? De ser así, todos los medicamentos deben de estar sin caducar y en su empaque original, y deben estar empacados en el equipaje de mano de su hijo(a) junto con copias de la receta médica. Por favor coloque una lista de los medicamentos y sus dosis.

Medicamentos sin receta medica

Puede ser que el Líder de Grupo tenga que administrar un medicamento sin receta médica a su hijo o a usted en caso de ser necesario. ¿Existe alguna restricción que el Líder de Grupo deba estar enterado?

Cobertura de seguro principal

Si su hijo y/o usted están inscritos al Plan de Protección Global para el Viaje ofrecido por EF, este es secundario a su seguro principal. Por favor háganos saber su póliza y la información de contacto de su aseguradora principal.

Alguna otra información

Hay alguna otra información sobre la salud o el historial médico de su hijo que deba ser transmitida a su líder de grupo? antes de la gira? Si es así, por favor liste aquí.

Firma de un padre o guardián legal: _____

Fecha: _____