



VIAJE DE ESTUDIOS A ALEMANIA 2026

ANTECEDENTES MEDICOS DEL ALUMNO

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____

Curso: _____

Altura: _____

Peso: _____

Grupo sanguíneo: _____

Teléfono móvil del padre: _____

Teléfono móvil de la madre: _____

Dirección: _____

¿Qué enfermedad o intervención quirúrgica ha tenido el alumno?

¿Qué alergias o contraindicaciones tiene el alumno?

¿Qué medicamentos debe utilizar en ese caso?

¿Está el alumno actualmente en algún tratamiento médico? SI _____ NO _____

Especifique: _____

¿Qué medicamentos toma y qué dosis debe tomar el alumno en caso de?:

a) dolor de cabeza: _____

b) dolor abdominal: _____

c) fiebre: _____

d) náuseas: _____

e) otro(s): _____

¿Requiere tomar algún medicamento a diario durante su estadía en Alemania?

SI _____ NO _____

¿Cuál? _____ ¿Qué dosis? _____

¿Se encuentra el alumno en tratamiento psicológico y/o psiquiátrico? SI _____ NO _____

Especifique: _____

Si tiene alguna otra indicación respecto al estado y/o cuidado de salud del alumno, por favor indicar:

