

Estimados Padres,

Praderas Verdes ofrece nuestro programa de campamento de verano para el 2019 durante la semana del 10-14 de Junio. Ésta será una excelente oportunidad para que los niños descubran el Bosque de la Sierra Nacional y el Parque Yosemite. Habrá excursiones a Yosemite, caminatas por los senderos en el bosque y el riachuelo local, así como oportunidades recreativas, las cuales serán generalmente una buena experiencia para todos. Estamos emocionados por esta oportunidad y esperamos crear un recuerdo perdurable para los niños.

El campamento será de lunes a viernes y estará disponible para los niños que ingresan a los grados 6to- 8vo. Los estudiantes serán recogidos el lunes a las 8:00 de la mañana en el estacionamiento de la Oficina de Educación del Condado de Merced y regresarán el viernes aproximadamente a eso de la 1:30 de la tarde. El costo del campamento por esa semana será de \$350.00. Las inscripciones estarán disponibles hasta el 24 de Mayo y se reservará a quien se inscriba primero.

En Praderas Verdes hay cabañas, sanitarios y todos los servicios para poder ofrecer cómodas condiciones de vida. Todas las instalaciones tienen calefacción, electricidad y los sanitarios y regaderas de agua caliente. Hay cabañas separadas para los niños y para las niñas y no se les permite a los niños de sexo opuesto estar en las otras cabañas. Las comidas se sirven al estilo familiar en nuestro salón comedor y los niños pueden comer tanto como lo deseen. Los niños, a menudo comentan que ellos desean poderse llevar a nuestros cocineros consigo a casa.

El folleto de información y los documentos para la inscripción se pueden obtener en www.campgreenmeadows.com/summercamp y les ayudarán a planear una exitosa semana de campamento en Praderas Verdes. Por favor revísenlo detenidamente con su hijo para ayudarlo a prepararse para su emocionante semana en el campamento. Si ustedes tienen preguntas específicas, por favor de llamar a mi oficina al (559) 642-0122 o envíen un correo electrónico a bbassett@mcoe.org

Los formularios completos y el pago pueden depositarse en la Oficina de Educación del Condado de Merced en el edificio de Servicios Educativos, sala J-1 con LaRae Demorest, de lunes – viernes entre las 7:30 AM y las 4:30PM. Excepto de 11:30 AM- 12:30 PM (LaRae toma su almuerzo). Se pueden comunicar con ella al (209)381-6630 o envíen un correo electrónico a Ldemorest@mcoe.org.

Mi personal y yo esperamos poder brindarles una maravillosa semana de campamento a sus hijos.

Atentamente,

Robert Bassett
Director, Campamento Praderas Verdes



P.O. Box 69 • Fish Camp, CA 93623 • (559) 642-0122 • Fax (559) 683-2969

Oficina de Educación del Condado de Merced • Steve Tietjen, Ed.D., Superintendente
Oportunidad de igualdad en el Empleo/Empleador de Acción Afirmativa



NOTA DE PERMISO PARA VIAJE/AVISO DE EXENCION AUTORIZACION PARA EMERGENCIA MEDICA

FORMULARIO PS-JOOA



Nombre del Estudiante

Nombre de la Escuela

Distrito Escolar

Nombre del Maestro

Yo autorizo a mi hijo/ hija, _____, a participar en la actividad patrocinada por el Distrito de Campamento de Verano en el Campamento Praderas Verdes, Fish Camp, CA. con excursiones a áreas aledañas, *del 10-14 de junio del 2019. Fecha/hora de partida:* 10 de Junio del 2019, 8:00 a.m. *Fecha y hora de retorno:* 14 de Junio del 2019, aproximadamente a la 1:30 p.m. *Los estudiantes estarán expuestos a los riesgos inherentes asociados con el Bosque Nacional, actividades recreativas en la naturaleza y al aire libre que incluyen senderismo, tiro con arco y flecha y un muro de escalamiento.*

Yo entiendo y reconozco que dichas actividades, por su naturaleza misma, plantean el potencial riesgo de serias lesiones/enfermedades a individuos que participen en tales actividades.

Lo siguiente es lenguaje común para todos los formularios de paseos de excursión de MCOE y de voluntarios: Yo entiendo y reconozco que algunas de las lesiones/enfermedades que puedan resultar por participar en dichas actividades incluyen, pero se limitan a lo siguiente: huesos fracturados, torceduras/tensión muscular, inconsciencia, lesiones en la cabeza y/o espalda, parálisis, perdida de la vista, enfermedades contagiosas y posiblemente la muerte.

Yo entiendo y reconozco que la participación en dichas actividades es completamente voluntaria y como tal, no es requerida por el Distrito para crédito de curso o para completar como requisito para la graduación.

Yo entiendo y reconozco que para poder participar en dichas actividades, mi hijo/hija y yo acordamos asumir la responsabilidad de cualquier y todos los potenciales riesgos que puedan estar asociados con la participación en tales actividades.

Yo entiendo, reconozco y estoy de acuerdo en que el Distrito, sus empleados, oficiales, agentes, o voluntarios no deberían ser responsables y por medio de la presente les quito todos los cargos, renuncio a cualquier reclamo, demanda, obligación, o causas de acción futuras por cualquier lesión/enfermedad o daños a pertenencias sufridos por mi hijo/hija que resulten por involucrarse o por recibir instrucciones en dichas actividades o en cualquier actividad relacionada con las mismas.

AUTORIZACION MÉDICA

Aparte de la "Autorización de Tratamiento" anterior, en caso de una emergencia médica y si yo/nosotros no podemos ser contactados, yo autorizo a! Distrito Escolar y a sus empleados, a dar su consentimiento para cualquier tratamiento médico, examinación o estudios necesarios para el cuidado de este, mi niño. Los siguientes son individuos de contacto de emergencia adicionales:

Personas de Contacto	Relación	Número Telefónico (Día)	Número Telefónico (Noche)
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

Yo también entiendo que mi niño podrá ser filmado o fotografiado durante su paseo, para cobertura de los medios o propósitos promocionales y doy permiso para tal uso no comercial.

También entiendo que el Campamento Praderas Verdes y el personal no son responsables por la perdida, daños o el robo de artículos.

Yo reconozco que he leído cuidadosamente este FORMULARIO DE PARTICIPACION VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES y que entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

Nombre del Padre/Tutor

Firma

Fecha

Un FORMULARIO DE PARTICIPACION VOLUNTARIA EN ACTIVIDADES firmado debe de estar en el expediente en el Distrito antes de que a un estudiante se le permita participar en las actividades extracurriculares mencionadas.

Actualizado el 3/9/18

INFORMACION DEL CAMPISTA

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Dirección: _____

Nombre del Padre: _____

Dirección: _____

Número(s) Telefónico(s):

Hogar () _____

Trabajo () _____

Celular () _____

Contacto de Emergencia:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono () _____ Celular () _____

Nombre _____ Relación _____

Teléfono () _____ Celular () _____

Nombre _____ Relación _____

Teléfono () _____ Celular () _____

CAMP GREEN MEADOWS OUTDOOR SCHOOL

CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

CONDUCTA SEGURA

Para poder honrar nuestra promesa de que su hijo va a estar seguro con nosotros, debemos pedirle a usted y a su hijo prometer que su hijo siempre siga las siguientes estas tres normas:

1. Respetar a los demás, las pertenencias de los demás y el medio ambiente
2. No tocar a los demás o a sus pertenencias
3. Seguir todas las instrucciones la primera vez que estas se dan

Por supuesto que los estudiantes cometen errores algunas veces o se olvidan de como deben comportarse en el Campamento Praderas Verdes. Un niño que no siga una o más de las normas de conducta, será aconsejado por el personal del campamento sobre cómo ser más exitoso. El nombre del niño, el problema de conducta y la solución, serán escritos en el libro de disciplina en la oficina del campamento y firmados por el niño para ayudarlo a recordar cómo comportarse. Un segundo incidente resultará en consejería adicional y la pérdida del receso. Un tercer incidente trae consejería adicional, la perdida de otro receso y una llamada telefónica a casa para conferenciar con los padres. Un cuarto incidente indica que el niño no está listo para estar en el campamento y requiere que el niño sea recogido por sus padres.

Cualquier infracción mayor de las reglas, amenaza a la seguridad de los demás, posesión de un arma o desliz de juicio tal como pelear, escaparse por la noche, desafío absoluto a la autoridad del personal del campamento o "asaltar" en otras cabañas, resultara en la expulsión inmediata del campamento. Es responsabilidad de los padres el transportar a su hijo o hacer otro tipo de arreglos para su transporte. Los padres son responsables en tal caso y no se hará un reembolso.

Los Consejeros de Cabaña brindan supervisión en las cabañas y durante el receso y son a menudo los primeros en notar una necesidad de mejora en conducta. Los niños que no responden al ánimo del Consejero del Campamento, son referidos al personal del Campamento Praderas Verdes para su consejería. Los Consejeros del Campamento, consultan con el personal del Campamento Praderas Verdes si hay alguna pregunta sobre como mejorar la conducta.

Para garantizar la seguridad de las instalaciones, todos los campistas deben acatar lo siguiente:

CABAÑAS: El Campamento Praderas Verdes es el hogar de todos por la semana y contamos con la ayuda de todos para mantener los terrenos e instalaciones, ordenados y limpios. Cada grupo de cabaña es responsable de mantener su cabaña y el área de su cabaña limpias. Las cabañas son inspeccionadas por el personal del campamento cada mañana y la cabaña más limpia, de los niños y de las niñas, recibe un reconocimiento especial.

Cuando estén en las cabañas, todo el equipaje se pone en el suelo debajo de las literas de abajo. Los pasillos deben mantenerse despejados en todo momento. Todo tiene que estar por lo menos a tres pies del calentador y las literas deben permanecer donde están colocadas. Las puertas de las cabañas siempre se abren desde adentro, para permitir a los estudiantes salir en una emergencia- aún cuando estén cerradas con llave por afuera durante la noche por seguridad.

Una nota especial sobre las cabañas y el respeto de sentimientos y pertenencias-

Las niñas no pueden entrar a la Aldea de los Niños; Los niños no pueden entrar a la Aldea de las Niñas; y los campistas no pueden entrar a las cabañas de los demás en ningún momento.

Los campistas pueden entrar a sus propias cabañas, solamente cuando estén acompañados por un consejero de cabaña u otro miembro del personal del campamento.

ENFERMERIA: Un profesional del cuidado de la salud permanecen en la enfermería en el sitio a lo largo del programa del campamento. Ellos están aquí para responder a cualquier emergencia médica y para ayudar a los campistas con medicamentos aprobados (por favor vean el formulario de permiso). Todo medicamento, incluyendo la aspirina y vitaminas, debe mantenerse en la enfermería.

Si su hijo se enferma mientras asiste al campamento de verano, es responsabilidad de los padres proporcionar el transporte a casa para su hijo. No se hará un reembolso por asistencia parcial.

CABAÑAS DEL PERSONAL DEL CAMPAMENTO: El personal femenino del campamento, viven en la cabaña del personal en el centro de la aldea de las niñas. El personal masculino del campamento, viven en la cabaña del personal en el centro de la aldea de los niños. Ellos están disponibles para los campistas 24 horas al día y proporcionan la supervisión por la noche.

CABAÑA DEL NATURALISTA: Nuestro personal naturalista, viven en el sitio en casas justo arriba de los terrenos de la escuela. Los naturalistas y el director de la escuela, están listos todas las noches para atender en caso de una emergencia.

PROGRAMA Y HORARIOS DEL CAMPAMENTO DE VERANO

ANTES DEL DESAYUNO: Los campistas deben permanecer en sus cabañas hasta las 7:00 a.m. En una emergencia, los campistas deben ser acompañados al sanitario o a la enfermería por su Consejero del Campamento. De las 7:00a.m. a las 7:45 a.m. los campistas se preparan para el desayuno, utilizan el sanitario y salen por cortas caminatas con sus consejeros del campamento.

COMIDAS: DESAYUNO: 8:00 a.m. ALMUERZO: 12:15 p.m. CENA: 6:00 p.m.
Los grupos de las cabañas, toman turnos para prepararse para las comidas y para barrer el salón del comedor, después de las comidas. En cada mesa, los campistas toman turnos para llevar la comida hasta la mesa y para limpiar la mesa.

ACTIVIDADES: Por favor, vean el horario de ejemplo adjunto.

CAMPISTAS: Para la Salud y Seguridad Inmediata, Propia y de los Demás, Ustedes Siempre Deben de...

- + Estar con su consejero del campamento o el personal del campamento, en todo momento. Por razones de seguridad, los campistas nunca tienen permitido ir a ningún lugar, solos.
- + Caminar a menos de que estén participando en una actividad organizada por un adulto que permita correr.
- + Dejar rocas y palos en el suelo y nunca acercarse a o tratar con animales.
- + Dejar todo dulce, bebidas, comida, chicle y golosinas en casa.

EN CASO DE EMERGENCIA

SI USTEDES OYEN UNA SIRENA:

Caminen hacia el frente del salón del comedor cuando oigan la sirena. Un simulacro de una emergencia, ocurrirá el día de su llegada.

SI SE SIENTEN ENFERMOS O SE LASTIMAN:

Notifiquen a su consejero del campamento o al personal del campamento, inmediatamente. Despierten a su consejero del campamento por la noche, si necesitan ver a la enfermera.

SI NECESITAN EL SANITARIO POR LA NOCHE:

Despierten al consejero del campamento y pídanle acompañarlos al sanitario.

RECORDATORIOS DE SEGURIDAD ESTUDIANTIL ADICIONALES

VISTAN LA ROPA APROPIADA:

- Asistan a las clases y al receso, preparados para el clima al aire libre.
- Los shorts cortos, blusas sin mangas o camisetas y las sandalias, NO se permiten. Estos artículos, no proporcionan la protección suficiente contra raspones y quemaduras del sol.
- Cuando este frío, vístanse con varias prendas de ropa para mantenerse calentitos (ejemplo; camiseta, camisa de manga larga, suéter y chaqueta). Vistan una gorra para conservar un gran porcentaje de su calor corporal.
- Cuando el clima este templado, comiencen su día con prendas de ropa, tales como camisa de manga corta debajo de un suéter o sudadera- de esa manera, ustedes fácilmente pueden ajustar la cantidad de ropa que llevan puesta, conforme el día calienta.

BEBAN AGUA PARA EVITAR LA DESHIDRATACION:

La deshidratación, ocurre cuando ustedes tienen menos agua de la que su cuerpo necesita. Los síntomas de la deshidratación incluyen, mareo, náusea y dolores de cabeza. Beban agua antes y después de clase. Beban el agua disponible durante el almuerzo y la cena.

SOLAMENTE BEBAN EL AGUA QUE NOSOTROS PROPORCIONAMOS. NO BEBAN EL AGUA DEL RIACHUELO, COMAN LA NIEVE NI BEBAN EL AGUA DE LA BOTELLA DE AGUA PERSONAL DE OTRO ESTUDIANTE:

El agua del riachuelo puede contener Giardia, protozoos microscópicos que pueden enfermarlos. La nieve puede contener polvo y otras partículas que también pueden enfermarlos y por supuesto, el beber de la botella de agua personal de otro estudiante, puede propagar enfermedades.

CAMINAR EN LA NIEVE:

Entierren sus talones en la nieve para evitar resbalarse. Manténganse en los senderos para que los Espinos de la Montaña que pueden estar bajo la nieve fuera del sendero no rasguen hoyos en sus botas.

SEAN AMABLES CON LAS PLANTAS, LOS ARBOLES Y LA VIDA SILVESTRE:

Caminen sobre senderos pavimentados, cuando estos estén disponibles. Caminen en fila por los senderos. Dejen las ramas y las flores En los árboles y las plantas vivas. Aunque no tenemos roble venenoso ni víboras de cascabel, por favor, no toquen las plantas ni los animales a menos que se los permita un instructor.

UTILICEN SU CÁMARA APROPIADAMENTE:

Ustedes pueden utilizar su cámara en cualquier parte afuera, en el salón del comedor y en el Centro de Naturaleza. Por razones de privacidad ustedes NO deben utilizar (ni siquiera fingir utilizar) su cámara dentro de las cabañas, sanitarios o regaderas. El uso inapropiado de la cámara, resultará en un incidente disciplinario y en la pérdida de los privilegios de utilizar una cámara. La cámara será confiscada. Las cámaras no deben ser utilizadas cuando un instructor este enseñando, sin el permiso del instructor.

CORREO Y FAXES

El recibir correo mientras están en el Campamento Praderas Verdes es especial para los niños y también puede servir para reducir la nostalgia. Si ustedes eligen enviar sus cartas por correo, por favor utilicen la dirección escrita abajo. Permitan un mínimo de tres días para la entrega.

Nota: La Entrega de Un Día Para Otro, generalmente NO se hará de un día para otro. Ustedes pueden enviar faxes al (559) 683 2969. Ustedes también pueden enviar cartas vía e-mail al chayward@mcoe.org o al bbassett@mcoe.org.

Nombre de su hijo
Camp Green Meadows
P.O. Box 69
Fish Camp, California 93623-0069

CONTACTO TELEFÓNICO

Ustedes pueden llamarnos para ver como esta su hijo o dejamos un mensaje para el mismo. Por favor no pidan hablar con su hijo directamente a menos que haya una EMERGENCIA, ya que hemos descubierto que el sacar a los niños de sus actividades o cabañas por llamadas de casa, en realidad causa nostalgia o la empeora en lugar de prevenirla.

Es política del Campamento Praderas Verdes que los niños llamen a casa SOLAMENTE en caso de emergencia y solamente con la asistencia del personal del campamento o de la enfermera. Si su hijo está seriamente enfermo o nostálgico, el personal del campamento se comunicará con ustedes primero para compartir información e ideas sobre el mejor curso de acción.

Nuestro número telefónico es (559) 642-0122; el horario de oficina es de 7 a.m.-3:30 p.m. con correo de voz disponible cuando estemos lejos del teléfono. Los miembros del personal del campamento están en servicio después de las 10:00 p.m. pero están involucrados en las actividades y pueden no estar cerca de un teléfono para contestarlo después de las 3:30 p.m. El número telefónico directo de la enfermería es (559) 642-0126 o (559) 642-0122 ext. 6503. Este también es el número de contacto de emergencia después de horarios de oficina.

LISTA DE ROPA Y EQUIPO SUGERIDOS

El Campamento Praderas Verdes está a una elevación de 5,000 pies. Los días pueden ser cálidos, particularmente durante el inicio del otoño, el fin de la primavera y el verano, sin embargo, las noches y las mañanas suelen ser frías. Ustedes deberán revisar el pronóstico del clima antes de empacar. Si tienen dudas, es mejor empacar de más en lugar de no empacar lo suficiente.

Consejos Generales: Por favor marquen todos los artículos (especialmente ropa interior, calcetines, o ropa de valor) con su nombre. Dejen la ropa de colores más brillantes en casa durante el otoño y la primavera para evitar atraer abejas y avispas. La ropa no debe distraer de las actividades del campamento o mostrar afiliación con las pandillas. La ropa vieja es ideal. Se recomienda un cambio de ropa completo para cada día, ya que los estudiantes, estarán al aire libre y activos. Una bolsa plástica grande para la ropa sucia, ayuda a mantenerla separada de la limpia.

_____ Bolsa de Dormir o Sábanas y cobijas

_____ Almohada

_____ Pijama o "pantalones de ejercicios"

_____ Anteojos para el Sol

_____ Sudadera o Suéter

_____ Shorts para explorar el riachuelo
(no shorts cortos)

_____ Camisas de manga larga

_____ Camisetas (mangas requeridas)

- | | |
|--------------------------------------|--|
| _____ Chaqueta y Sombrero o Cachucha | _____ Ropa Interior |
| _____ Toalla y Toallita para Bañarse | _____ Jabón y champú |
| _____ Cepillo y Pasta de Dientes | _____ Humectante Labial y Protector Solar |
| _____ Kleenex o Pañuelos | _____ Sandalias /Zapatos para el Agua (duchas) |
| _____ Linterna, Baterías Extra | _____ Calcetines (1 par por día más 2 pares extra) |
- _____ Zapatos Tenis o Zapatos para Caminar (un par extra para mojarse)
- _____ Pantalones Largos (para caminar por los senderos y para noches frías)
- _____ Botella de Agua Recargable
- _____ Repelente de Insectos

Por favor asegúrense de que los siguientes artículos se **DEJEN EN CASA:**

Dinero, Alhajas Costosas, Dulces, Comida, Bebidas, Cantimploras, Chicle
 Shorts Cortos o Camisetas sin Mangas (Camisetas Tubo, de Tirantes o Sin Mangas) **
 y/o cualquier
 ropa que distraiga,
 Rizador de Cabello, Pistolas, Cuchillos, Hachas, armas de cualquier tipo
 Radios/Reproductores de Discos Compactos/MP3 etc.,
 Juegos Electrónicos, Transmisor portátil/radios
 familiares, Teléfonos Celulares/Localizadores
 Cualquier cosa valiosa/irreemplazable.

**Por favor no traigan shorts cortos, camisetas sin mangas, o sandalias para usarse al aire libre.
 Las sandalias están permitidas para las duchas en regadera.

LISTA PARA SER REVISADA POR LOS PADRES

Formularios para ser Llenados, Firmados y Devueltos con el paquete de inscripción:

- _____ Nota de Permiso/Exención/Autorización de Emergencia (PS-IOOA)
 (lados 1, **firmados por padre**).
- _____ Información sobre la Salud y Autorización para Tratamiento (lados 2, **firmados por padre**).
- _____ Petición para la Administración de Medicamento (lados 2, **firmados por padre y médico**).
- _____ Administración Propia de Medicamento (lados 2, **firmados por padre y medico**).

Consideraciones a la Salud:

- _____ Evalúen la salud general y condición física de su hijo. Los campistas típicamente caminan un promedio de 5 a 6 millas por día completo. Si su hijo se está recuperando de una herida, enfermedad, cirugía o tiene otras consideraciones especiales de salud o de conducta POR FAVOR discútanlo con el Director del Campamento Praderas Verdes (559) 642-0122 antes del viaje de su hijo. Nuestra misión es que cada niño tenga una exitosa semana en el Campamento Praderas Verdes.

- _____ Hablen con o llamen al personal del Campamento Praderas Verdes, si ustedes tienen preguntas o preocupaciones referentes a la salud o a la conducta de su hijo.

- _____ Si su hijo tiene alergias a comidas, por favor llamen a nuestro personal de la cocina al (559) 642-0122 ext. 6502.

La Noche Antes de la Partida:

- _____ Por favor revisen para estar seguros de que su hijo tiene la **ropa** y el **equipo sugeridos**.
- _____ ¡Etiqueten TODO con el nombre completo de su hijo!
- _____ Asegúrense de que los medicamentos estén debidamente etiquetados.
- _____ Repasen este folleto con su hijo.

La Mañana de la Partida:

- _____ Por favor revisen la temperatura de su hijo. Siesta a más de 100°F, ustedes tendrán que mantener a su hijo en casa hasta que su fiebre disminuya y que ya esté bien. Ustedes pueden traerlo al Campamento Praderas Verdes después en la semana, cuando su fiebre haya estado baja por veinticuatro horas.
- _____ Reúnan la bolsa de dormir, la maleta y los medicamentos.
- _____ Entreguen los medicamentos a un miembro del personal antes de que su hijo aborde el autobús.

- _____ Otros _____

Gracias por su ayuda en hacer que el campamento de verano en el Campamento Praderas Verdes ¡sea posible!



CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

Información de Salud Y Autorización para Tratamiento

(lado 1 de 2)



EL FORMULARIO DEBE LLENARSE COMPLETAMENTE Y FIRMARSE CON TINTA **(lado del reverso) POR PADRE O TUTOR**

Nombre del Niño: _____ Masculino Femenino

PARA AYUDARNOS A GARANTIZAR QUE SU HIJO TENGA UNA EXPERIENCIA PLACENTERA Y SEGURA, POR FAVOR RESPONDA CADA PREGUNTA Y EXPLIQUE CUALQUIER RESPUESTA "SI".

1. Tiene su hijo algún problema de salud el cual pueda afectar su cuidado, tal como asma, diabetes, ataques convulsivos, pérdidas del oído o de la vista, etc.? Si la respuesta es sí, por favor especifique. Si su hijo utiliza un inhalador para el asma, usted deberá entregar el formulario "Petición para la Auto-Administración de Medicamentos" llenado y firmado por el Proveedor del Cuidado de la Salud de su hijo. Si No

2. Es su hijo alérgico a, o ha reaccionado inusualmente a algún medicamento, picadura de insecto, comida u otra sustancia? Si la respuesta es sí, por favor de detalles completos y recomendaciones (adjunte una hoja adicional se es necesario). Si su hijo utiliza un epi-pen o un inhalador, usted deberá entregar el formulario "Petición para la Auto-Administración de Medicamentos" llenado por el Proveedor del Cuidado de la Salud de su hijo. Si No

3. Su hijo requiere de una dieta especial? Si la respuesta es sí, por favor explique. Si una dieta especial es requerida, usted tendrá que comunicarse con la cocina del Campamento Praderas Verdes al (559) 642-0122, ext. 6502 para hacer los arreglos antes de la llegada de su hijo al campamento. Si No

4. Hay alguna razón por la cual la actividad física de su hijo deba limitarse de alguna manera? Si la respuesta es sí, por favor explíquela plenamente en una hoja separada y adjunte a este formulario, un formulario de revelación y recomendaciones de su Proveedor del Cuidado de la Salud. Si No

5. Esta su hijo cubierto por un seguro médico? Si la respuesta es sí, por favor anote el proveedor y el número de póliza.

Proveedor: _____ Número de Póliza: _____

Telefónico del Proveedor de Seguro _____ #de Receta: _____

6. Es requerido que su hijo tome medicamentos? Si la respuesta es sí, usted DEBERÁ entregar el formulario "Petición para la Administración de Medicamentos" llenado y firmado por el Proveedor del Cuidado de la Salud de su hijo.

Si su hijo requiere de una droga inyectable, el niño debe tener la habilidad de inyectarse así mismo. Nuestro personal no puede administrar drogas inyectables, excepto en una emergencia (glucagon, epi-pens). Por favor asegúrese de llenar AMBOS LADOS del formulario "Auto-Administración de Medicamentos" incluido en este paquete.

Por la seguridad de su hijo- Si su hijo toma medicamentos, él/ella no podrá asistir al campamento a menos que su Proveedor del Cuidado de la Salud llene completamente los formularios "Petición para la Administración de Medicamentos" indicados en los #1, 2 y 6 de arriba y que usted proporcione los medicamentos que anotó. Todos los medicamentos deben ser entregados a un miembro del personal del Campamento Praderas Verdes antes de que su hijo aborde el autobús. Cualquier y todo medicamento debe estar en un contenedor etiquetado por una tienda o farmacia con el nombre del niño, nombre del medicamento e instrucciones para su administración en la etiqueta.



CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

Información de Salud Y Autorización para Tratamiento



(lado 2 de 2)

EL FORMULARIO DEBE LLENARSE Y FIRMARSE CON TINTA POR UN PADRE O TUTOR

Nombre del Niño: _____ (continuación de llenado 1)

PARA AYUDARNOS A GARANTIZAR QUE SU HIJO TENGA UNA EXPERIENCIA SEGURA Y PLACENTERA, POR FAVOR CONTESTE CADA PREGUNTA Y EXPLIQUE CUALQUIER RESPUESTA "SI".

1. Ha recibido su hijo una inyección del tétano? Si la respuesta es "Si", fecha de la vacunación mas reciente: _____ Si No
2. Ha tenido su hijo fiebre reumática? Si No
3. Ha sido su hijo recientemente expuesto a alguna enfermedad contagiosa? Si la respuesta es "Si", por favor de las fechas de exposición y proporcione más información. Los niños con fiebre u otras señales de enfermedad no deben asistir al campamento. Si No
4. Está su hijo sujeto a mareos mientras viaja en automóvil? Si la respuesta es "Si", por favor consulte a su doctor para saber si los medicamentos podrían ayudar. (Recuerde llenar el formulario de Autorización de Medicamentos y obtenga la firma de su doctor si envía medicamentos para los mareos por movimientos) Si No
5. Su hijo se orina en la cama? Si la respuesta es "Si", por favor proporcione ropa interior "para las noches" por lo menos 1 par por noche. Esta debe ser proporcionada en un paquete simple junto con los medicamentos al personal del cuidado de la salud, para que la privacidad de su hijo sea respetada Si No
6. Le gustaría a usted que el Líder de la Cabaña de su hijo se asegure de que su hijo duerma en una litera de abajo? Si No
7. Es su hijo sonámbulo? Si la respuesta es "Si; ¿Con qué frecuencia? Si No
8. Es esta la primera vez que su hijo está lejos de casa? Si No

Por favor adjunte cualquier información adicional que usted sienta que nos ayudara a apoyar el éxito de su hijo.

Nombre de los padres/Tutores: _____

Teléfono del hogar _____ Teléfono Celular _____ Trabajo _____

Nombre del Doctor de Cabecera: _____

Numero Telefónico del Doctor: _____

Autorización para Tratamiento Médico: Su firma es requerida para que su hijo pueda recibir cualquier tratamiento médico necesario, cuidado quirúrgico y/o hospitalario mientras este en el Campamento Praderas Verdes o en tránsito.

Yo autorizo a que mi hijo(a) _____ (nombre) reciba cualquier cuidado médico, quirúrgico y/o hospitalario mientras asiste y/o viaje hacia o del Campamento Praderas Verdes.

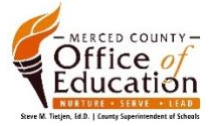
FECHA: _____

Firma del Padre/Tutor (Con tinta, por favor)



CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

Petición para la Administración de Medicamentos (lado 1 de 2)



Nombre del Niño: _____ Pecha de Nacimiento: _____ masculino femenino

Las recetas y los medicamentos sin receta requieren firmas de padres y médicos en cada lado de este formulario utilizado, así como en cualquier copia adicional necesaria. Padres, por favor hagan copias si se requieren más medicamentos.

DEBE LLENARSE POR EL PROVEEDOR DEL CUIDADO DE LA SALUD AUTORIZADO

Medicamento 1	Medicamento 2
Nombre del Medicamento: _____	Nombre del Medicamento: _____
Fuerza (mg, ml, meg): _____	Fuerza (mg, ml, meg): _____
Dosis (#de tabs, soplidos, etc.): _____	Dosis (#de tabs, soplidos, etc.): _____
Diagnóstico: _____	Diagnóstico: _____
Método de Administración: _____	Método de Administración: _____
Hora de Administración (circule si adecuado): 8:45 am 1: 00 pm 6:30pm 9:30pm Otro: _____	Hora de Administración (circule si adecuado): 8:45 am 1: 00 pm 6:30pm 9:30pm Otro: _____
Comienza: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____ Termina: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____	Comienza: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____ Termina: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____
PRN (Recetado según sea necesario): Síntomas: _____ Frecuencia: _____ Iniciar reporte médico: _____ <input type="checkbox"/> Para casos episódicos/de emergencia solamente Razón para el Medicamento: _____	PRN (Recetado según sea necesario): Síntomas: _____ Frecuencia: _____ Iniciar reporte médico: _____ <input type="checkbox"/> Para casos episódicos/de emergencia solamente Razón para el Medicamento: _____
Restricciones y/o efectos secundarios importantes: <input type="checkbox"/> Ninguno previsto <input type="checkbox"/> Sí (Por favor describa): _____	Restricciones y/o efectos secundarios importantes: <input type="checkbox"/> Ninguno previsto <input type="checkbox"/> Sí (Por favor describa): _____
Requisitos de almacenamiento especial: Ninguno Refrigerar Otro _____	Requisitos de almacenamiento especial: Ninguno Refrigerar Otro _____
Comentarios: _____	Comentarios: _____

Firma del Proveedor del Cuidado de la Salud: _____ Fecha: _____

Nombre del Proveedor del Cuidado de la Salud: _____ Teléfono: _____

Dirección del Proveedor del Cuidado de la Salud: _____

DEBE LLENARSE POR UN PADRE O TUTOR. CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA QUE EL MEDICAMENTO SEA ADMINISTRADO POR EL PERSONAL DEL CAMPAMENTO

Los padres/Tutores de _____ piden que la medicina arriba mencionada sea administrada por la enfermera del campamento o por un miembro del personal del campamento si la enfermera no está disponible. Yo doy consentimiento para que se revele información de salud identificable de parte del proveedor del cuidado de la salud a la enfermera u otro personal designado del campamento. Los medicamentos deben ser proporcionados por los padres o tutores en su contenedor original etiquetado por la farmacia o tienda.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____



CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

Petición para la Administración de Medicamentos (lado 2 de 2)



Nombre del Niño: _____ (Continuación del lado 1)

Padres, por favor vean las instrucciones de llenado opuesto. Hagan copias si se requieren mas medicamentos. Medicamentos con receta o sin receta requieren la firma de un padre o de un doctor.

DEBE LLENARSE POR EL PROVEEDOR DEL CUIDADO DE LA SALUD AUTORIZADO

Medicamento 3	Medicamento 2
Nombre del Medicamento: _____	Nombre del Medicamento: _____
Fuerza (mg, ml, meg): _____	Fuerza (mg, ml, meg): _____
Dosis (#de tabs, soplidos, etc.): _____	Dosis (#de tabs, soplidos, etc.): _____
Diagnóstico: _____	Diagnóstico: _____
Método de Administración: _____	Método de Administración: _____
Hora de Administración (circule si adecuado): 8:45 am 1: 00 pm 6:30pm 9:30pm Otro: _____	Hora de Administración (circule si adecuado): 8:45 am 1: 00 pm 6:30pm 9:30pm Otro: _____
Comienza: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____	Comienza: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____
Termina: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____	Termina: <input type="checkbox"/> Inmediato <input type="checkbox"/> Otra Pecha: _____
PRN (Recetado según sea necesario): Síntomas: _____ Frecuencia: _____ Iniciar reporte médico: _____ <input type="checkbox"/> Para casos episódicos/de emergencia solamente Razón para el Medicamento: _____	PRN (Recetado según sea necesario): Síntomas: _____ Frecuencia: _____ Iniciar reporte médico: _____ <input type="checkbox"/> Para casos episódicos/de emergencia solamente Razón para el Medicamento: _____
Restricciones y/o efectos secundarios importantes: <input type="checkbox"/> Ninguno previsto <input type="checkbox"/> Sí (Por favor describa): _____	Restricciones y/o efectos secundarios importantes: <input type="checkbox"/> Ninguno previsto <input type="checkbox"/> Sí (Por favor describa): _____
Requisitos de almacenamiento especial: Ninguno Refrigerar Otro _____	Requisitos de almacenamiento especial: Ninguno Refrigerar Otro _____
Comentarios: _____	Comentarios: _____

Firma del Proveedor del Cuidado de la Salud: _____ Fecha: _____

Nombre del Proveedor del Cuidado de la Salud: _____ Teléfono: _____

Dirección del Proveedor del Cuidado de la Salud: _____

DEBE LLENARSE POR UN PADRE O TUTOR. CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA QUE EL MEDICAMENTO SEA ADMINISTRADO POR EL PERSONAL DEL CAMPAMENTO

Los padres/Tutores de _____ piden que la medicina arriba mencionada sea administrada por la enfermera del campamento o por un miembro del personal del campamento si la enfermera no está disponible. Yo doy consentimiento para que se revele información de salud identificable de parte del proveedor del cuidado de la salud a la enfermera u otro personal designado del campamento. Los medicamentos deben ser proporcionados por los padres o tutores en su contenedor original etiquetado por la farmacia o tienda.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____



CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

Consentimiento para la Auto-Administración de Medicamentos



PARA LLENARSE POR UNO DE LOS PADRES

(Formulario de Auto-Administración lado 1 de 2, copiarse conforme sea necesario para medicamentos adicionales)

NORMAS PARA LA AUTO-ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

La posesión y la auto-administración de medicamentos en el campamento o durante actividades patrocinadas por el campamento, deben llevarse a cabo bajo las siguientes condiciones:

1. Los formularios "Consentimiento para la Auto-Administración de Medicamentos" y "Declaración del Medico Apoyando la Auto-Administración de Medicamentos del Nino" deben ser actuales.
2. Los medicamentos del niño deben estar claramente etiquetados.
3. Al niño se le han dado instrucciones por parte del médico sobre como tomarse sus medicamentos y el niño es responsable de la auto-administración.
4. El niño debe demostrarle a la enfermera del campamento, que hace uso de los medicamentos adecuada y responsablemente.
5. El niño debe tener los medicamentos en su posesión para que estos estén disponibles cuando los necesite.
6. El uso de medicamentos por parte del niño será periódicamente monitoreado por la enfermera del campamento para asegurarse de que se esté cumpliendo con el método adecuado.

CONSENTIMIENTO PARA LA AUTO-ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Masculino Femenino

Por el tiempo que dure el campamento de verano, doy mi consentimiento para permitir que _____ (niño) se auto-administre los siguientes medicamentos durante el día de campamento regular o durante las actividades relacionadas con el campamento:

Epinephrine auto-inyectable Medicamento inhalable para el asma

Una declaración escrita por el médico del niño ("Medico") está al reverso.

Yo, además doy consentimiento para la revelación de mi información de salud individualmente identificable de parte del Medico a la enfermera del campamento o a otro personal designado por el Campamento Praderas Verdes, con el propósito de consultar con el Medico respecto a preguntas que puedan surgir con respecto a los medicamentos.

Reconozco que tengo la obligación de ejecutar un nuevo formulario de consentimiento y enviarlo por fax o llevarlo al Campamento Praderas Verdes inmediatamente, si es que la dosis, frecuencia de la administración o el motivo para la administración de los medicamentos del niño cambian durante el periodo del paseo.

Yo, en representación propia, de mi hijo, de nuestros herederos, albacea y destinatarios, por medio de la presente accedo a no perjudicar, a librar, y hago un pacto de no demandar al Campamento Praderas Verdes, a la Oficina de Educación del Condado de Merced, a su oficial, a sus empleados y agentes, por cualquier y toda responsabilidad, reclamo, o causa de cualquier acción de cualquier naturaleza en absoluto, incluyendo pero no limitándose a lesiones o muerte personal que pueda resultar de la auto-administración de medicamentos por parte de mi hijo.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor (imprenta) _____ Numero Telefónico: _____



CAMPAMENTO PRADERAS VERDES

Consentimiento para la Auto-Administración de Medicamentos



PARA LLENARSE POR UNO DE LOS PADRES

(Formulario de Auto-Administración lado 2 de 2, copiarse conforme sea necesario para medicamentos adicionales)

Declaración del Médico Apoyando la Auto-Administración de Medicamentos del Estudiante

1. La presente para confirmar que _____ (niño) FDN: _____

es capaz de auto-administrar los siguientes medicamentos:

Epinephrine auto-inyectable

Medicamento inhalable para el asma

2. El nombre del medicamento es: _____

3. La enfermedad para la cual el medicamento debe aplicarse es: _____

4. El método de auto-administración es: _____

5. La cantidad de medicamento a ser tomada por cada administración es: _____

6. El cronograma de la administración del medicamento es: _____

7. Otras instrucciones: _____

Yo certifico que lo anterior es cierto y correcto.

Firma del Médico

Fecha

Nombre del Médico

Dirección

Número telefónico

Número de Fax