

Cary Fondo de Campista

PO Box AB, Millbrook, NY 12545

Fax: 845-677-5976; Ashley Alred: 845-677-7600 ext. 321

**TODOS LOS FORMULARIOS DEBEN PRESENTARSE
ANTES DEL 15 DE JUNIO DE 2026.**

Por favor, marque la casilla correspondiente a la semana de campamento de su hijo/a.



Nombre de campista _____

Nombre preferido _____

Fecha de nacimiento _____

Edad _____

Identidad de género _____

Información de contacto principal *Al proporcionar su

número de teléfono, acepta recibir mensajes de texto de

emergencia y actualizaciones relacionadas con el campamento. Pueden aplicarse tarifas de mensajes y datos.

❖ Padre/tutor 1 _____ Teléfono Primario _____ Teléfono secundario _____

Dirección del hogar _____ Correo electrónico _____

❖ Padre/tutor 2 _____ Teléfono Primario _____ Teléfono secundario _____

Dirección del hogar _____ Correo electrónico _____

Contacto de Emergencia s (si el padre o tutor no está disponible) Esta persona debe tener la capacidad de recoger al niño/a dentro de los 30 minutos si no podemos comunicarnos con el padre/tutor. Los números de teléfono deben estar de los EE.UU.

❖ 1) _____ Teléfono primario _____ Teléfono secundario _____

Ubicación durante el campamento _____ Relación con campista _____

❖ 2) _____ Teléfono primario _____ Teléfono secundario _____

Ubicación durante el campamento _____ Relación con campista _____

Información del seguro: ¿La campista está cubierta por el seguro médico/hospitalario familiar? ____ SÍ ____ NO

Si es así, indique la empresa de seguro médico: _____ Grupo # _____

Sesión	Fechas	Grados	Marque
Eco-Discovery 1 (4 días)	29 de junio a 2 de julio	2-4	
Eco-Discovery 2a	6-10 de julio	2-4	
Eco-Discovery 2b	6-10 de julio	5-7	
Eco-Discovery 3a	13-17 de julio	2-4	
Eco-Discovery 3b	13-17 de julio	5-7	
Eco-Discovery 4	20-24 de julio	5-7	
Eco-Discovery 5a	27-31 de julio	2-4	
Eco-Discovery 5b	27-31 de julio	6-8	
Eco-Investigadores (2 semanas)	3-14 de agosto	6-8	
Eco-Discovery 6	10-14 de agosto	5-7	
Eco-Discovery 7	17-21 de agosto	2-4	
Arte y ciencia	24-28 de agosto	6-8	

Nombre del médico	Nombre del dentista	Nombre del ortodoncista
Telefono del médico	Teléfono del dentista	Ortodoncista telefono
Preferencia hospitalaria (marque uno): ☐ Hospital Sharon (Sharon, CT) ☐ Hermanos Vassar (Poughkeepsie) ☐ Regional de Mid-Hudson (Poughkeepsie) ☐ Sin preferencia		

Por favor proporcione respuestas completas y honestas con respecto a la salud de su hijo. Estas formas serán leídas únicamente por personal del campo y la administración, el director de salud y el personal de emergencia.

1) POR FAVOR REVISE UNA CAJA

- ☐ Este niño/a **NO toma medicamentos** de forma rutinaria. (Ir a la pregunta 2) O
- ☐ Este niño/a **toma** medicamentos, como se describe en las órdenes obligatorias del médico:

Tenga en cuenta las discrepancias entre los medicamentos que aparecen en el formulario de "Órdenes médicos obligatorios" y lo que su hijo/a tomará en el campamento. Cualquier medicamento recetado que su hijo/a traiga consigo debe estar en su envase original y acompañado de la receta médica correspondiente, que especifique la dosis (por ejemplo, las inyecciones de epinefrina). Los medicamentos de venta libre (por ejemplo, Benadryl, ibuprofeno, etc.) deben estar en su envase original del fabricante, con el nombre del campista claramente visible.

Los campistas que toman cualquier medicamento recetado o de venta libre mientras están en el campamento **DEBEN poder auto-administrarse el medicamento** bajo la supervisión del Director/designado de salud del campamento. Los directores de salud del campamento solo pueden dispensar medicamentos que se enumeran en el "Formulario de examen de salud escolar del estado de Nueva York".

2) Alergias: enumere todas las alergias a alimentos, animales, medicamentos y otras sustancias (p . Ej., Picaduras, fiebre del heno, etc.) y describa la reacción / manejo de la reacción.

*** Debido a que pasamos tanto tiempo lejos, llevamos un **Epi-Pen** que será administrado si una caravana con alergias previamente desconocidos entra en shock anafiláctico. Nos esforzaremos al máximo para comunicarnos con el personal del Servicio de Emergencias Médicas antes de administrar el epi-pen, y nos pondremos en contacto con el padre / tutor del niño/a tan pronto como sea posible. Hable con el personal del campamento de Cary si tiene preguntas o inquietudes sobre este protocolo.

3) Restricciones (Las siguientes restricciones se aplican a este individuo.)

No comer: ☐ Productos lácteos ☐ Nueces ☐ Otro (describa) _____

Explicar cualquier restricción a la actividad física. (por ejemplo, limitaciones, qué adaptaciones son necesarias)

4) Historia de la salud

Tiene / hace el campista ...	Círculo uno	Fecha del último incidente	Explique si "Sí."
1. ¿Ha tenido alguna lesión reciente, enfermedad o enfermedad infecciosa?	Yes No		
2. ¿Tiene una enfermedad / afección crónica o recurrente?	Yes No		
3. ¿Alguna vez se han operado?	Yes No		
4. ¿Tiene dolores de cabeza frecuentes?	Yes No		
5. ¿Tiene ADHD u otras diferencias en el desarrollo neurológico?	Yes No		
6. ¿Alguna vez tuvo una lesión en la cabeza?	Yes No		
7. ¿Tiene diabetes?	Yes No		
8. ¿Tiene asma?	Yes No		
9. ¿Alguna vez tuvo convulsiones?	Yes No		
10. ¿Alguna vez tuvo una reacción alérgica a las abejas / nueces / animales?	Yes No		

Comparta cualquier información sobre el comportamiento del participante, la salud física, el bienestar emocional u otras necesidades que nos ayuden a brindar el mejor apoyo posible durante el campamento. Nuestras actividades incluyen juegos grupales e individuales, experimentos, manejo de peces y insectos, artes y manualidades, y caminatas.

6) Protector solar / Repelente de insectos: En junio de 2017, la Asamblea del Estado de Nueva York aprobó una ley de salud pública que permite a los campistas de verano llevar repelente de insectos con el permiso por escrito de un padre o tutor. El objetivo de esta ley es proteger a los niños/as contra las garrapatas de patas negras, que se sabe que son portadoras de la enfermedad de Lyme.

De acuerdo con esta legislación, debemos mantener un registro escrito si otorga permiso para que su hijo/a: 1) lleve su propio repelente de insectos y 2) reciba asistencia del personal del campamento para aplicar su repelente de insectos si solicita nuestra ayuda.

Autorizo a mi hijo/a para que lleve repelente de insectos esta semana y para que el personal del campamento los ayude con la aplicación de repelente si piden ayuda: Sí ____ No ____



Nuevo este año: Polainas antigarrapatas pretratadas. Durante las caminatas y actividades, los campistas pueden usar polainas antigarrapatas —cubiertas de tela ligera que se colocan sobre los calcetines y la parte inferior del pantalón— para ayudar a prevenir que las garrapatas lleguen a la piel. Las polainas están pretratadas con permetrina, un repelente de insectos comúnmente recomendado por las agencias de salud pública y aprobado por la FDA para su uso en la ropa.



Foto de una polaina antigarrapatas que se ajusta alrededor del tobillo con velcro. www.lymeez.com

La ropa tratada con permetrina repele e inmoviliza las garrapatas al contacto y permanece adherida a la tela en lugar de ser absorbida por la piel. Cuando se usa según las instrucciones, se considera segura para los niños/as y es una de las primeras líneas de protección más efectivas contra las garrapatas, especialmente en áreas donde son comunes. El uso de polainas antigarrapatas ayuda a reducir la exposición a las garrapatas, permitiendo a los campistas disfrutar del aire libre con seguridad.

Autorizo a mi hijo/a a usar polainas antigarrapatas pretratadas con repelente de insectos (permetrina):

Sí ____ No ____



Autorizo para que Cary Instituto para proporcionar la siguiente información para mi hijo/a si no traen su propia: (Marque sí o no):

Protector solar aprobado por la FDA	Sí	No
Repelente de insectos aprobado por la FDA	Sí	No
Polainas antigarrapatas con repelente de insectos aprobado por la FDA	Sí	No

7) Consentimiento de foto / video: tomamos muchas fotos para compartir con las familias y, a veces, usamos fotografías y videos de Camp para propósitos diversos del Instituto Cary. Para cada uno de los siguientes, escriba sus iniciales si está de acuerdo en permitirnos usar la imagen de su hijo/a:

	Sitio web de Cary y materiales impresos <i>Boletín informativo, anuncios publicitarios, informes de subvenciones, publicaciones en medios de comunicación locales</i>	Cary redes sociales	Álbum de Google Fotos <i>Este álbum se comparte *únicamente* con las familias de los campistas que asistieron a la misma semana que su hijo.</i>
Foto			
Video			

AUTORIZACIÓN DEL GUARDIÁN

Por lo que sé, este historial de salud es correcto y completo, y la persona aquí descrita tiene permiso para participar en todas las actividades del campamento, excepto en lo que se indica. Por este medio doy mi permiso al campamento para brindar atención médica de rutina, supervisar la autoadministración de medicamentos y buscar el tratamiento médico de emergencia adecuado. Acepto la divulgación de cualquier registro necesario para fines de tratamiento, derivación, facturación o seguro. Doy permiso al campamento para organizar el transporte relacionado necesario para mí / mi hijo/a. Se harán todos los esfuerzos posibles para contactarme en caso de una emergencia, pero en caso de que no pueda contactarme en una emergencia, por la presente autorizo al médico seleccionado por el campamento para asegurar y administrar el tratamiento, incluida la hospitalización, para la persona nombrada arriba Este formulario completo puede ser fotocopiado.

Firma del padre / guardián: _____



Nombre impreso: _____ **Fecha :** _____