

Girl Scouts of Rolling Hills Council, 1171 Route 28, North Branch, NJ 08876

Girl Scouts Medical History & Permission Form (Historial Médico & Permiso de Participación)

To comply with Girl Scouts Standards, activity leaders must have the following health history & emergency medical treatment permission, signed by parent or guardian, on hand during organized events. Please fill in completely and return. (Para cumplir con las reglas de Girl Scout, las líderes de la actividad debe tener a mano éste historial médico y permiso para tratamiento médico en una emergencia firmado por los padres o guardián para las actividades organizadas de la tropa.

Name (nombre) _____ Age (edad) _____ Grade (grado) _____ School (escuela) _____
Street Address (dirección) _____ City (ciudad) _____ State (estado) _____
Zip (area postal) _____ Date of Birth (fecha de nacimiento) _____ Sex (sexo) _____
Troop Number (número de la tropa) _____ GS Membership Expires (expiración de la membresía) _____
Leader's name (nombre de la líder) _____

Health History (Historial de Salud)

Check diseases you have had: (marque enfermedades pasadas): Chicken Pox _____ (varicela) Measles _____ (sarampión) Ger. Measles _____ (rubela) Mumps _____ (paperas) Hepatitis _____ Date of last health Exam: (fecha del ultimo examen médico): _____	Current allergies: (alergias corrientes) Hay fever _____ (fiebre del heno) Asthma _____ (asma) Insect Sting _____ (picadura de insecto) Poison Ivy _____ (planta venenosa) Poison Oak _____ Food _____ (comida) Drugs _____ (medicamentos)	Chronic or recurring illnesses (enfermedades crónicas pasadas/actuales): Diabetes _____ (diabetes) Ear infection _____ (infección de oído) Convulsions _____ (convulsiones) Heart Disease _____ (enf. Cardiacas) Behavioral _____ (problemas emocionales) Otros, especificar) _____	Immunization records & dates (fecha de cada vacuna): Diphtheria _____ (difteria) Tetanus _____ (tétano) Whooping Cough _____ (tos ferina) Oral Polio _____ (polio oral) Mumps _____ (paperas) Rubella _____ (rubella) Hepatitis B _____ Chicken Pox _____ (varicela) Other (otro) _____
--	---	---	--

Operations or Serious Injuries & dates (operaciones o lesiones serias & fechas): _____
Hospitalizations (hospitalizaciones): _____ Other diseases (otras enfermedades) _____
Parent/Guardian (padres/guardián) _____ Phone (teléfono-casa) _____
Address (dirección) _____ Phone (teléfono-trabajo/cel.) _____
City (ciudad) _____ State (estado) _____ Zip (area postal) _____

Person to Notify in Emergency (persona a notificar en una emergencia):
Name (nombre) _____ Phone (teléfono) _____ Relationship (relación) _____

In the event of emergency, all effort will be made to contact the above persons, however, if this fails, the signing of the following permission will allow the participant to receive Emergency Medical Treatment. I hereby grant permission for my daughter to receive emergency medical treatment. (En caso de una emergencia trataremos de comunicarnos con las personas mencionadas arriba, si no conseguimos a las personas, éste permiso firmado nos permite llevar a la participante a recibir Tratamiento Médico de Emergencia. Por éste acto, Yo doy permiso a que mi hija reciba tratamiento medico de emergencia.

Date (fecha) _____ Parent/Guardian (padres/guardián) _____

Two witnesses to parent's signature. THIS IS A HOSPITAL RQUIREMENT. (dos testigos tienen que firmar. REQUISITO DEL HOSPITAL).

Blanket Permission (permiso)

My daughter has my permission to go on a short trip during the troop meeting for the Scouting year of _____. She is to be adequately supervised and back at the troop meeting place at the usual closing time. She is to go with her Troop # _____ and information concerning where they can be reached will be left at the troop meeting site. (Mi hija tiene permiso en participar en una excursion/viaje corto durante el año _____ de reuniones de Girl Scout. Ella será adecuadamente supervisada y de regreso al lugar de reunión de la tropa a la hora usual. Ella participará en la tropa # _____ y toda la información donde puede ser conseguida se dejará en el lugar de reunión de la tropa.

Date (fecha) _____ Parent/Guardian (padres/guardián) _____