

**ESCUELA SECUNDARIA ARMANDO CARDEL AGUILAR
MATUTINO.**

**CUESTIONARIO PARA LA DETECCION RAPIDA DE IMPEDIMENTOS
PARA REALIZAR EJERCICIO. (NO SUSTITUYE AL EXAMEN MEDICO)**

IDENTIFICACION DEL EDUCANDO

Nombre: _____

Sexo: (H) (M) GRADO: _____ GRUPO: _____

Edad: _____ Cuenta con institución medica: (SI) (NO)

Que dependencia: _____ (IMSS, ISSSTE, NINGUNO U OTRO)

Numero de seguro: _____

Tipo de sangre: _____

En caso de emergencia llamar a: _____ Tel: _____

Escribe el correo electrónico del alumno: _____

(En caso de no tenerlo, crear uno de preferencia GMAIL)

ANTECEDENTES DEL EDUCANDO

Padeció alguna fractura: (SI) (NO) Menciona: _____

Causa de su ultimo examen medico: _____

Escriba a las operaciones que se haya sometido: _____

Padece alguna enfermedad crónica (diabetes, enfermedades
sanguíneas, problemas cardiacos: _____

Es alérgico(a) a algún medicamento, sustancia o tiempo climatológico:

Escriba las reacciones de la alergia y si es necesario actuar de
emergencia: _____

Tiene dificultades visuales: (SI) (NO) Usa lentes: (SI) (NO)

Tiene dificultades auditivas (SI) (NO)

Tiene dificultades motrices (SI) (NO)

Detección de: (TDA-H) (AUTISMO) OTRO: _____

ACTIVIDADES FISICAS DEL EDUCANDO

Considera que la alimentación del niño(a) es:

(Excelente) (Buena) (Regular) (Deficiente)

Padece alguna enfermedad relacionada a (obesidad, sobrepeso o
desorden alimenticio) _____

Hace ejercicio con regularidad: _____

Realiza algún deporte: (SI) (NO) Cual: _____

Si considera que hay algún impedimento para que su hijo(a) realice
ejercicio, haga una lista de las causas que no hayan sido consideradas
en este cuestionario, las cuales podrían causarle problemas al niño(a)
durante su participación en el programa de educación física (Tinta
Roja) EN CASO DE IMPEDIMENTO:

**DEBIDO A QUE LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EDUCACION
FISICA IMPLICAN UN ESFUERZO DEL ORGANISMO, ES NECESARIO
CONOCER A DETALLE EL ESTADO ACTUAL DE SALUD DEL
ESTUDIANTE, POR ELLO SE SOLICITA QUE EL SIGUIENTE
CUESTIONARIO SEA CONTESTADO EN CONJUNTO POR EL TUTOR Y EL
ALUMNO, DEBE CONTESTARSE TAN ESPECIFICO COMO SEA POSIBLE
Y DE CONSIDERARSE NECESARIO DEBEN ANEXARSE DIAGNOSTICOS,
CONSTANCIAS MEDICAS O RECOMENDACIONES ESPECIALES (SI LOS
HUBIERA) EN COPIA.**

POR LO TANTO, HAGO CONSTAR QUE PROPORCIONE TODA LA
INFORMACION DE MI HIJO(A) PARA VALORAR LOS RIESGOS AL
REALIZAR EJERCICIO FISICO POR LO TANTO DESLINDO DE TODA
RESPONSABILIDAD A LA PROFESORA DEL PROGRAMA DE EDUCACION
FISICA *EN CASO DE HABER OMITIDO ALGUNA INFORMACION* QUE
PODRIA AFECTAR SU ESTADO DE SALUD.

EN CASO DE NO EXISTIR IMPEDIMENTO, ACEPTO QUE MI HIJO(A)
PARTICIPE EN EL PLAN DE PROGRAMA DE EDUCACION FISICA.

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

PROF. NANCY ESBEIDY ALTAMIRANO RODRIGUEZ

