

LATIN AMERICAN YOUTH CENTER
Programa de Cuidado de Crianza de
LAYC

INFORME MÉDICO PARA EL SOLICITANTE Y TODOS LOS MIEMBROS QUE RESIDEN EN UN HOGAR DE CRIANZA / ADOPTIVO / PARIENTE EN PROSPECTIVO O CON LICENCIA

Nombre: _____

Genero: Masculino Femenino

Fecha de nacimiento: _____ Número de teléfono #: () _____

Dirección: _____
Numero Calle Número de Apartamento (si es aplicable) Ciudad Estado Código de Zip

1. He examinado a la persona mencionada anteriormente y certifico que es: (Si certifica lo siguiente, marque ambos)

Libre de enfermedades en forma transmisible.

Y

En condición física, satisfactoria que permita una asociación cercana con los niños, sin peligro para ellos.

2. Además de las preguntas anteriores, es necesario completar las siguientes pruebas: (proporcione los resultados de la prueba de tuberculosis y cualquier comentario)

Examen de tuberculina (por el método de Mantoux) Fecha: _____ Resultado: _____

O

Radiografía de tórax (en un reactor positivo) Fecha: _____ Resultado: _____

Comentarios: _____

Conclusiones: (Proporcione información si corresponde) _____

3. Proporcione un resumen de los problemas o afecciones médicos, emocionales o de abuso de sustancias, si los hubiera, que puedan afectar la capacidad de la persona para trabajar o cuidar a los niños.

4. Recomendaciones: (Por favor, haga una recomendación. También haga comentarios si corresponde)

Con base en este examen, es mi opinión profesional que la persona mencionada anteriormente está médica y emocionalmente apta para trabajar con niños o cuidarlos.

Sí

No

Comentarios: _____

Firma del médico o enfermero practicante: _____

Dirección del médico o enfermero practicante: _____

Numero de teléfono: () _____

Fecha del examen físico más reciente: _____

Envíe el formulario completo al Programa de Cuidado de Crianza del Latin American Youth Center (LAYC) en cualquiera de los siguientes lugares:

Fax: 202-798-1686 // Correo electrónico: fosterdc@layc-dc.org

Programa de cuidado de crianza temporal de LAYC

3045 15th Street NW

Washington, DC 20009

Atención: Especialista de Recursos Familiares

Si tiene preguntas sobre esta solicitud, llame al Programa de Cuidado de Crianza de LAYC al 202-607-7622. ¡Gracias!