

Umatilla Morrow County Head Start

110 NE 4th St
Hermiston, OR 97838
Phone: (541) 564-6878 Fax: (541) 564-6879

Health Appraisal/Estimación de Salud

Child's name _____
Nombre del niño

Date of Birth _____ - _____ - _____
Fecha de Nacimiento

Parent or Guardian's name _____
Nombre de Padres o Guardián

Information below to be completed by Health Professional:
(La Información de abajo la debe completar un Profesional de Salud)

Does child have visible cavities?/¿ Tiene el niño caries visible? No Yes/Si

Do you have any nutritional concerns about this child? (i.e. history of iron deficiency anemia, recent weight gain or loss, high weight for height)/¿ Tiene usted alguna preocupación de nutrición para este niño? (por ejemplo: historial de anemia por deficiencia de hierro, aumento de peso reciente, peso alto para la altura)

No Yes, please explain under comments/Si, favor de explicar abajo en comentarios

Do you have any concerns about this child's communication, cognitive, or behavioral skills?/¿ Tiene usted algunas preocupaciones de este niño acerca de la comunicación, cognitivo, o habilidades de comportamiento?

No Yes, please explain under comments/Si, favor de explicar abajo en comentarios

Are there any conditions that need accommodations in the classroom? (i.e. asthma, allergies, language delays, birth defects etc.)/¿ Existen algunas condiciones que se necesiten acomodar en el salón de clase? que requieren continuación de tratamiento? (Por ejemplo: asma, alergias, retraso en lenguaje, defectos de nacimiento etc.)

No Yes, please explain under comments/Si, favor de explicar abajo en comentarios

Are there any conditions that require follow-up treatment?/¿ Existen algunas condiciones que requieren continuación de tratamiento?

No Yes, please explain under comments/Si, favor de explicar abajo en comentarios

Are there any medications that should be dispensed in the classroom?/¿ Hay algunos medicamentos que se deban administrar en el salón de clase?

No Yes, please explain under comments/Si, favor de explicar abajo en comentarios

Are there food allergies/sensitivities that need to be accommodated in the classroom?/¿ Hay alergias de alimentos o sensibilidad que se necesita acomodar en el salón de clase?

No Yes, please explain under comments/Si, favor de explicar abajo en comentarios

Is this child up to date on a schedule of age-appropriate preventative and primary health care?/¿ Esta éste niño al corriente en la programación apropiada preventiva para la edad y cuidado principal de salud?

No, please explain under comments/No, favor de explicar abajo en comentarios Yes/Si

Comments/Comentarios:

Well Child Exam Date: _____

Next Well Child Exam Due: _____

Health Care Provider's printed name _____ Practice _____

Health Care Provider's signature _____ Date _____

Any questions? Call our Health Services Director, Amy Hendrix, at (541) 564-6878 ext. 215

White Copy: Parent

Yellow Copy: Center File

Pink Copy: HSD