



Formato Registro de Cuidado

Nombre del alumno:		
Dirección del alumno:		
Fecha de nacimiento		
¿El alumno está enterado del llenado de este formato?	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la respuesta es "no" ¿Por qué?		
Si la respuesta es "si", reacción del alumno.		
Nombre de informante:		
Fecha:		
Hora:		
Firma:		
Situación:	Fecha:	
Firma de Representante:	Fecha:	
Acciones iniciales:	Fecha:	



Firma:	Fecha:	
Seguimiento:	Fecha:	
Firma:	Fecha:	
Conclusiones/resultado:	Fecha:	
Firma:	Fecha:	