

EJEMPLO DE UNA LISTA DE INFORMACIÓN PARA EL CUIDADOR:

MIS HIJOS SON:

1. Juan Jose Jiménez – Fecha de nacimiento 05/05/2015
2. María Mayte Madrigal –

Fecha de nacimiento 02/02/2022

INFORMACIÓN DE ASEGURANZA

MEDICA:

Los dos niños tienen aseguranza del estado “Badgercare,” el número de identificación de Juan es 32904238592, y de María es 23428247621

INFORMACIÓN DE DOCTOR:

El pediatra de Juan y Maria es el Dr. Steven Anderson en el Children’s Hospital Clinic de la 27th y Greenfield. Mi nombre de usuario para su cuenta de MyChart es josejj1, y la contraseña es Martes25* .

María tiene asma y ve a un alergólogo en el campus principal del Children’s Hospital. El nombre de su alergólogo es la Dra. Estela Moreno. La información de su especialista también está en MyChart.

Sally tiene tres medicamentos. Uno es Claritin, que compro en la tienda, en tabletas masticables para niños, 4 mg cada 24 horas. Le gusta el de fresa, no el de uva. Tiene una receta para Albuterol y necesita llevar su inhalador de Albuterol con ella todo el tiempo en caso de que no pueda respirar. Ese es el de emergencia. También toma Advair en un inhalador, una vez en la mañana y una vez en la noche. Recojo sus medicamentos en Walgreens en la calle 16 y Mitchell.

Juan no toma medicamentos.

Mis hijos ven el dentista en Gentle Smiles

Dentistry en la 55th y Lincoln.

INFORMACIÓN ESCOLAR:

Juan está en quinto grado en la escuela Mitchell Elementary, en 2648 S. 13th St. Su maestra es Gloria Ruiz, y el número principal de la escuela es (414) 444-4444. Juan toma el autobús escolar. Lo recoge a las 7:42 a.m. en la esquina de la 32 y Lincoln, justo frente a la lavandería. Yo lo acompaño a la parada del autobús porque está en una calle muy transitada y no me gusta que esté afuera solo. El autobús escolar lo deja en el mismo lugar a las 4:23 p.m. A veces llega tarde.

Sally va a la guardería Rainbows and Unicorns, en 3942 W. National Avenue. La directora de la guardería es Chelsea Arreja, y su número es (414) 555-5555. Normalmente, dejo a Sally en la guardería a las 8, después de que Johnny se sube al autobús. La guardería cierra a las 6, así

que asegúrate de recogerla antes de esa hora. Tienen transporte disponible, pero no lo uso porque es caro.

CONTACTOS DE EMERGENCIA:

1. Margarita Chavez – (414) 222-2222 – Margarita es mi vecina de abajo, y ella tiene una llave de mi apartamento. A veces puede recoger a Juan en la parada del autobús si llego tarde.
2. Gerald Suarez – (414) 111-1111 Gerald es mi padrastro. A veces puede ayudar a llevar a María a la guardería si tengo problemas con el coche.
3. Kenneth Belts – (414) 777-7777 – Kenneth es un amigo del trabajo. Tengo las carpetas de los niños con todos sus documentos importantes en el cajón izquierdo de mi escritorio en el trabajo. Kenneth te ayudará a obtenerlos.
4. Betsy Smith – (414) 888-8888 – Betsy es mi hermana y ella tiene toda mi información bancaria. Ella puede ingresar a mi aplicación bancaria y transferir dinero para ayudar a pagar lo que los niños necesiten. También sabe dónde guardo la tarjeta de débito de la manutención infantil. Recibo \$216 al mes de manutención infantil del papá de Maria, y trato de no usar ese dinero para que se acumule en caso de que algo me pase. El pin de esa tarjeta es 4242.

LISTA DE INFORMACIÓN IMPORTANTE PARA EL CUIDADOR

MIS HIJOS SON:

1. _____ Nacido/da el: _____
2. _____ Nacido/da el: _____
3. _____ Nacido/da el: _____
4. _____ Nacido/da el: _____
5. _____ Nacido/da el: _____
6. _____ Nacido/da el: _____
7. _____ Nacido/da el: _____
8. _____ Nacido/da el: _____

INFORMACIÓN DE ASEGURANZA MEDICA:

Compañía de Aseguranza/Badgercare: _____

Números de identificación de cada niño: _____

INFORMACIÓN DE DOCTOR:

Nombre de Pediatra: _____

Dirección de la Clínica: _____

Nombre de Usuario de Cuenta MyChart u Otros Usuarios: _____

Contraseña de MyChart: _____

Necesidades médicas especiales, nombre/teléfono/ubicación del especialista: _____

MEDICAMENTOS:

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

Nombre de Nino: _____

Nombre del Medicamento: _____

Dosis/frecuencia: _____

Dirección de Farmacia: _____

INFORMACIÓN DE DENTISTA:

Nombre de Dentista: _____

Dirección de Clínica: _____

INFORMACIÓN ESCOLAR:

Nino: _____ Grado: _____

Nombre de Escuela y Dirección: _____

Nombre de Maestro/a: _____

Telefono de Escuela: _____

Nino: _____ Grado: _____

Nombre de Escuela y Dirección: _____

Nombre de Maestro/a: _____

Telefono de Escuela: _____

Nino: _____ Grado: _____

Nombre de Escuela y Dirección: _____

Nombre de Maestro/a: _____

Telefono de Escuela: _____

Nino: _____ Grado: _____

Nombre de Escuela y Dirección: _____

Nombre de Maestro/a: _____

Telefono de Escuela: _____

LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA:

Nombre: _____ teléfono: _____
Información/ayuda que esta persona puede proporcionar: _____

Nombre: _____ teléfono: _____
Información/ayuda que esta persona puede proporcionar: _____

Nombre: _____ teléfono: _____
Información/ayuda que esta persona puede proporcionar: _____

Nombre: _____ teléfono: _____
Información/ayuda que esta persona puede proporcionar: _____

Nombre: _____ teléfono: _____
Información/ayuda que esta persona puede proporcionar: _____

UBICACION DE CARPETA DE EMERGENCIA:

Las carpetas con documentos importantes para cada hijo se pueden encontrar en:

Esta persona tiene información sobre como acceder al dinero que he apartado para mis hijos:

CARTAS MODELO:

CARTA DE EJEMPLO NÚMERO UNO: para la persona a la que delegaste la autoridad parental En caso de que esté detenido o no disponible.

Querido _____, Por favor, guarda esta hoja contigo en algún lugar donde puedas encontrarla inmediatamente. Si descubres que he estado Detenidos, por favor, traed a mis hijos cuanto antes. Si no puede localizar a mis hijos, contacte con la oficina de Servicios Sociales del condado de _____ en _____. Diles los nombres de mis hijos, tu nombre y número de teléfono, y que tienes una Delegación de Padres Autoridad firmada por su padre. Gracias.

Nombre del padre: _____

Firma de los padres: _____

CARTA DE EJEMPLO NÚMERO DOS: para que un amigo o familiar contacte con la persona a la que tú Autoridad parental delegada en caso de que estés detenido o no esté disponible.

Querido _____,

Por favor, guarda esta hoja contigo en algún lugar donde puedas encontrarla inmediatamente. Si descubres que yo sí Ha sido detenido, por favor llame a _____, cuyo número de teléfono es _____, lo antes posible. Es el cuidador designado Por mis hijos. Si mis hijos han sido detenidos, dile que contacte con el _____ oficina de Servicios Sociales del Condado en _____. Diles nombres de mis hijos, su nombre y número de teléfono, y que tiene una Delegación de Padres Autorización firmada por el padre. Gracias.

Nombre del padre: _____

Firma de los padres: _____