



LITTLE HEROES PRESCHOOL BURN CAMP

APLICACION FAMILIAR

POR FAVOR REGRESE ESTE FORMULARIO FIRMADO ANTES DEL 30 DE AGOSTO DE 2019

MAIL TO: Firefighters Burn Institute, 3101 Stockton Blvd., Sacramento, CA 95820
PHONE: (916) 739-8525 | FAX: (916) 455-4376 | WEBSITE: www.ffburn.org

Little Heroes Preschool Burn Camp es un programa modelo de recuperación de quemaduras diseñado para sobrevivientes de quemaduras preescolares de 3 a 6 años de edad, sus hermanos y cuidadores. Este programa único de tres días permite a los niños y sus familias entender y enfrentar los desafíos físicos y emocionales asociados con la recuperación de quemaduras.

INFORMACION PERSONAL

APPELLIDO DEL PADRE / TUTOR LEGAL	FIRST NAME	TSHIRT SIZE
-----------------------------------	------------	-------------

APPELLIDO DEL PADRE / TUTOR LEGAL	FIRST NAME	TSHIRT SIZE
-----------------------------------	------------	-------------

SI NO

EL ÚLTIMO NOMBRE DEL NIÑO	NOMBRE DE PILA	APODO	SOBREVIVIENTE DE QUEMADURAS
---------------------------	----------------	-------	-----------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	CHICO / CHICA	TALLA DE CAMISETA
---------------------	---------------	-------------------

SI NO

EL ÚLTIMO NOMBRE DEL NIÑO	NOMBRE DE PILA	APODO	SOBREVIVIENTE DE QUEMADURAS
---------------------------	----------------	-------	-----------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	CHICO / CHICA	TALLA DE CAMISETA
---------------------	---------------	-------------------

SI NO

EL ÚLTIMO NOMBRE DEL NIÑO	NOMBRE DE PILA	APODO	SOBREVIVIENTE DE QUEMADURAS
---------------------------	----------------	-------	-----------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	CHICO / CHICA	TALLA DE CAMISETA
---------------------	---------------	-------------------

SI NO

EL ÚLTIMO NOMBRE DEL NIÑO	NOMBRE DE PILA	APODO	SOBREVIVIENTE DE QUEMADURAS
---------------------------	----------------	-------	-----------------------------

FECHA DE NACIMIENTO	CHICO / CHICA	TALLA DE CAMISETA
---------------------	---------------	-------------------

DIRECCIÓN DE ENVIO	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--------------------	--------	--------	---------------

() TELÉFONO DE CASA	() TELÉFONO MÓVIL	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
-------------------------	-----------------------	---------------------------------

¿LENGUAJE PRINCIPAL HABLADO EN EL HOGAR?

¿TODOS LOS ADULTOS EN SU FAMILIA HABLAN Y COMPRENDEN EL INGLÉS? YES / NO

¿CÓMO SE REFERIÓ AL PROGRAMA?

INFORMACIÓN MÉDICA SOBREVIVIENTES DE QUEMADURAS

/ /
FECHA DE LA LESIÓN POR QUEMADURAS INFANTIL ¿CÓMO SE QUEMÓ EL NIÑO?

ZONA DE CUERPO QUEMADO % DE SUPERFICIE CORPORAL

NECESIDADES ESPECIALES PARA NIÑOS (CAMBIOS DE AÓSITO, TERAPIA FÍSICA, ETC. - DESCRIPCIÓN PARA INCLUIR FRECUENCIA)

1. ¿SU HIJO TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA? SI NO

SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE (incluir si usan silla de ruedas, etc.):

2. ¿SU HIJO UTILIZA A UN DAIPER? SI NO

3. ¿HA CONSULTADO SU HIJO A UN MÉDICO, PROVEEDOR DE SALUD MENTAL?
¿O EL CONSEJERO SOBRE UN PROBLEMA EMOCIONAL? SI NO

SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE (INCLUYA LA FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA):

CUESTIONARIO

1. ¿ALGUIEN EN SU FAMILIA TIENE ALGUNA RESTRICCIÓN ALIMENTARIA? SI NO

SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE:

2. ¿ALGUIEN EN SU FAMILIA TIENE ALERGIAS ALIMENTARIAS? SI NO

SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE LA REACCIÓN SI SE COME:

3. ¿ALGUIEN EN SU FAMILIA TIENE ALGUNAS RESTRICCIONES MÉDICAS RELACIONADAS QUE PODRÍAN
PROHIBIRLAS DE QUE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES, INCLUYENDO EDUCACIÓN ESPECIAL O UNA
DISCAPACIDAD DE APRENDIZAJE? SI NO

SI ES ASÍ, POR FAVOR LISTA:

4. ¿SE ENCUENTRA CUALQUIER MIEMBRO DE LA FAMILIA CON ALGUNA CUESTIONES ESPECIALES COMO LA PRESIÓN DE LOS PADRES, UNA DISCAPACIDAD DE APRENDIZAJE, ENFERMEDAD DE LA FAMILIA, ALCOHOL O USO RELACIONADO CON LAS DROGAS ?:

SI

NO

SI ES ASÍ, POR FAVOR EXPLIQUE:

5. ¿CUÁLES SON LAS ACTIVIDADES FAVORITADAS DE SUS HIJOS?

6. ¿SU HIJO / NIÑOS TIENE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN?

SI

NO

SI ES SÍ, POR FAVOR, LISTE NIÑO / NIÑO Y EXTENSIÓN DE ANSIEDAD:

7. ¿EN QUÉ FORMA CREE QUE PODEMOS AYUDAR A SU FAMILIA A DESARROLLAR Y CRECER?

8. ¿HAY ALGUIEN EN SU FAMILIA QUE LLEVA CUALQUIER MEDICAMENTO AL CAMPAMENTO?

SI

NO

(Enumere todos los medicamentos, incluidos los medicamentos de venta libre, y para quién son. Esto incluye un EpiPen).

FOTO / VIDEO DE LANZAMIENTO

Durante el curso de este programa, su familia puede estar participando en una actividad que está siendo fotografiada (impresa o en video). Estas fotografías pueden utilizarse con fines promocionales / educativos, incluida la publicación en sitios web de redes sociales por parte del Firefighter Burn Institute o nuestros afiliados y patrocinadores. Sus nombres, la causa de la quemadura del niño y cualquier otra información confidencial no se utilizarán sin más consentimiento.

- SÍ, OTORGO PERMISO PARA QUE MI FAMILIA SEA FOTOGRAFIADA PARA PROPÓSITOS PROMOCIONALES / EDUCATIVOS.
- NO, PREFERIRÍA QUE MI FAMILIA NO SEA FOTOGRAFIADA PARA PROPÓSITOS PROMOCIONALES / EDUCATIVOS.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL

FECHA

TRANSPORTE

Se proporcionará transporte desde los siguientes lugares. Verifique su ubicación de recogida / entrega preferida. Será contactado antes del campamento para hacer los arreglos finales. Si proporciona transporte propio, llegue al campamento antes de las 4:30 pm del viernes y salga a más tardar a las 12:30 pm del domingo.

- ANGEL FLIGHT
- PROPORCIONARÁ NUESTRO PROPIO TRANSPORTE
- VUELO COMERCIAL A SACRAMENTO - EL FFBI
- OTHER: _____

PROPORCIONA RECOGER Y SALTAR DEL AEROPUERTO A LA UBICACIÓN DEL CAMPAMENTO Y DE VUELTA EL 11/1 Y 11/3

SI SE NECESITA EXPLICACIÓN, PROPORCIONE AQUÍ:

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	() TELÉFONO

CONTACTO DE EMERGENCIA	RELACIÓN	() TELÉFONO

En caso de una emergencia, por la presente doy mi permiso al personal médico de Little Heroes Preschool Burn Camp para asegurar y administrar el tratamiento a mi cargo, incluido el tratamiento médico o quirúrgico de emergencia que sea necesario (incluidos, entre otros, rayos X) , pruebas de rutina, tratamiento y transporte relacionado necesario).

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL	FECHA

ACUERDO DE PARTICIPACION

Todos los participantes deberán cumplir con las siguientes reglas. El incumplimiento de estas reglas puede llevar a la expulsión del campamento.

- Se requerirá que los asistentes sigan todas las reglas relacionadas con el campamento en todo momento.
- Los asistentes serán respetuosos con todos los demás asistentes, el personal y los empleados del campamento. Esto incluye el acoso de cualquier manera ... blasfemias, raciales, sexuales, amenazas físicas, etc.
- Los padres / tutores serán responsables de las acciones de sus hijos.
- No se tolerará la posesión de drogas ilegales, alcohol o armas de fuego.
- Se espera que los asistentes protejan el medio ambiente desechando la basura adecuadamente y devolviendo los artículos a donde pertenecen ("no dejen rastro").
- Los asistentes liberarán y mantendrán a salvo al Firefighters Burn Institute, a todas las organizaciones afiliadas, voluntarios, representantes y patrocinadores de daños y gastos civiles, relacionados con la propiedad o relacionados (incluidos los honorarios de abogados) que puedan ocurrir debido a mi participación en el Campamento de Quemados Preescolares de Little Heroes y sus actividades.

HE LEÍDO Y ACEPTO ESTOS TÉRMINOS Y CONDICIONES:

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL	FECHA

PUBLICACIÓN DE ESTUDIO DE GRUPO

Realizaremos una encuesta para determinar cómo la experiencia del campamento ha enriquecido la vida de su familia. Esta encuesta se llevará a cabo por teléfono poco después del campamento. Los miembros de su familia pueden permanecer completamente anónimos. Los resultados de este estudio nos ayudarán a planificar y mejorar los programas futuros.

- SÍ, ESTAMOS DISPUESTOS A PARTICIPAR.**
- NO, PREFERIMOS QUE NO SE PODRAN CONTACTAR.**

FIRMA DEL PADRE / TUTOR LEGAL

FECHA

PREGUNTAS Y PREOCUPACIONES DEL PADRE / CAMPADOR

Por favor use esta área para cualquier pregunta o preocupación. Incluya cualquier información que desee que el personal del campamento tenga en cuenta.
