



Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

ChildPlus ID#: \_\_\_\_\_

## Requisitos de Salud de Head Start Formulario de Reconocimiento

**Los niños en Head Start deben estar al día en el programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés).**

**EI EPSDT incluye:**

- Evaluación de la Vista
- Evaluación de la Audición
- Examen Físico
- Presión Arterial
- Evaluación del Crecimiento
- Cuestionario de TB
- Examen Dental
- Prueba de Detección de Plomo
- Hemoglobina (EHS)
- Vacunas

**¡EI EPSDT es la clave para tener Niños Saludables!**

¿Se ha sometido su hijo a un examen físico por un Médico o una Clínica con licencia en el último año?  SÍ  NO

**Si contestó que SÍ:**

¿Cuándo se completó el último examen físico de su hijo? \_\_\_\_\_

*Nota: Los Exámenes físicos vencen un (1) año después de la fecha en que se completaron.*

*Al firmar más abajo estoy de acuerdo en que, en un plazo de 30 días después de la admisión, proveeré a Head Start una copia del examen físico completado por mi hijo.*

**Si contestó que NO:**

*Al firmar más abajo estoy de acuerdo en que, en un plazo de 30 días después de la admisión, haré que mi hijo se someta a un examen físico y se lo presentaré a Head Start.*

**Fecha límite (a los 30 días):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / la Madre / el Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del personal

\_\_\_\_\_  
Fecha