



**SALA DE PRIMEROS AUXILIOS 2025**  
FICHA DE ANTECEDENTES PERSONALES DEL ALUMNO (A)

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ **Curso:** \_\_\_\_\_  
Rut : \_\_\_\_\_

F. de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

**Antecedentes de Salud:**  
**Presenta alguna dificultad en**

Visual: \_\_\_\_\_ Columna: \_\_\_\_\_ Audición: \_\_\_\_\_

Enfermedad Crónica: \_\_\_\_\_

Farmacos Crónicos: \_\_\_\_\_

Alergias alimentarias: \_\_\_\_\_

Farmacos contraindicados: \_\_\_\_\_

Acepta el uso del Seguro Escolar SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

En caso de responder no.

Afiliado Emergencias : SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

**En Caso de emergencia avisar a :**

Nombre	Parentesco	Telefono 1	Telefono 2
1. _____	_____	_____	_____
Correo electrónico:			
2. _____	_____	_____	_____
Correo electrónico:			
3. _____	_____	_____	_____
Correo electrónico:			

Persona autorizada a retirar al alumno(a), en caso de emergencias:

Nombre	Rut	Telefono:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Tiene alumnos en otros cursos:

Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

**Importante recordar que Netland School, no puede realizar ningún traslado, en caso contrario se solicitara al 131 (SAMU).**

**Recuerde que actualizar la información es su responsabilidad.**