**Centro aeioTu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del niño (a):**

A continuación haga una breve descripción de los problemas médicos más relevantes que su hijo (a) presente o haya presentado desde el embarazo.

Explique brevemente los cuidados especiales que el centro aeioTU debe tener para garantizar el bienestar y salud de su hijo (a)

Requiere de acompañamiento y/o seguimiento de un profesional especializado (nutricionista, terapeuta ocupacional, enfermero, entre otros)

A esta ficha se debe anexar una fotocopia del carné de vacunación completo (describir vacunas) y un examen médico de los órganos de los sentidos.

*ESTA FICHA DEBE SER REESCRITA CON BASE EN LAS OBSERVACIONES DE UN MÉDICO*

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma de la madre:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_