

## Child's Health History/Parent's Report

\*\*\* Please fill out this form, and give it to your Caring Hands Childcare Provider.

**Please fill out a complete report for each child under the provider's care.**

### I. General Information and Emergency Contacts/Información y contactos de emergencia

Child's Name/*Nombre del Niño*: \_\_\_\_\_

Sex/*Sexo*: \_\_\_\_\_ Birthdate/*Fecha de Nacimiento*: \_\_\_\_\_

First Guardian's Name/*Nombre del primer guardian*: \_\_\_\_\_

Does this person live with the child?/*¿Vive en la casa con el niño?*: \_\_\_\_\_

Second Guardian's Name/*Nombre del segundo guardian*: \_\_\_\_\_

Does this person live with the child?/*¿Vive en la casa con el niño?*: \_\_\_\_\_

If the parents/guardians are separated, does the second guardian have permission to see the child during childcare?/*Si los padres/guardianes estan separados, ¿Tiene permiso el segundo guardian para ver al niño durante el cuidado infantil?* \_\_\_\_\_

### Emergency Contacts and Other Numbers/Contactos de emergencia y otros números:

Parent name/*guardian*: \_\_\_\_\_ Phone/*teléfono*: \_\_\_\_\_

Other contact info/*otra información de contacto*: \_\_\_\_\_

Parent name/*guardian*: \_\_\_\_\_ Phone/*teléfono*: \_\_\_\_\_

Other contact info/*otra información de contacto*: \_\_\_\_\_

Emergency contact name/*nombre contacto de emergencia*: \_\_\_\_\_

Relation to child/*relación al niño*: \_\_\_\_\_ Phone/*teléfono*: \_\_\_\_\_

Emergency contact name/*nombre contacto de emergencia*: \_\_\_\_\_

Relation to child/*relación al niño*: \_\_\_\_\_ Phone/*teléfono*: \_\_\_\_\_

Emergency contact name/*nombre contacto de emergencia*: \_\_\_\_\_

Relation to child/*relación al niño*: \_\_\_\_\_ Phone/*teléfono*: \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Other important numbers/*Otros números importantes*:

## II. Siblings/Hermanos/as:

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Age/Edad: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Age/Edad: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Age/Edad: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: \_\_\_\_\_

Name/Nombre: \_\_\_\_\_ Age/Edad: \_\_\_\_\_ Sex/Sexo: \_\_\_\_\_

## III. Daily Routines/Rutinas Diarias

What time does child get up?/¿A qué hora se despierta el niño por la mañana?

What time does child go to bed?/¿A qué hora se acuesta el niño?

Does child sleep during the day?/¿El niño duerme durante el día? \_\_\_\_\_ When/Cuando? \_\_\_\_\_

Does child need assistance in the following areas (please explain)?/¿Necesita su niño ayuda en las siguientes areas (por favor explique)?

Changing clothes/Cambiarse de ropa: \_\_\_\_\_

Eating/Comer: \_\_\_\_\_

Going to the bathroom/Ir al baño: \_\_\_\_\_

Bathing/bañarse: \_\_\_\_\_

Diet Pattern/Dieta Regular- What does the child usually eat for these meals?/¿Que tipo de cosas come el niño?

Breakfast/Desayuno: \_\_\_\_\_

What time?/A qué hora?: \_\_\_\_\_

Lunch/Almuerzo: \_\_\_\_\_

What time?/A qué hora?: \_\_\_\_\_

Dinner/Cena: \_\_\_\_\_

What time?/A qué hora?: \_\_\_\_\_

Snacks/refrigerio: \_\_\_\_\_

What time?/A qué hora?: \_\_\_\_\_

Any food dislikes?/¿Alguna comida que no le guste al niño?

Any eating problems?/¿Algunos problemas para comer?

Is the child toilet trained?/¿El niño ha sido entrenado para usar el inodoro?

#### **IV. Medical Information/Información Médica**

Does the child have any health problems (explain)?/El niño tiene algun problema médico (explique)?

Does child have frequent colds?/¿Al niño le da gripe frecuentemente?

Does the child have any allergies? / Tiene el niño alguna alergia?

If answered “yes”, what should be done if the child comes into contact with the cause of the allergy?/Si contestó que “sí”, qué se debe hacer si el niño se pone en contacto con algo a lo cuál tiene alergia?

Is child presently under a doctor’s care?/¿El niño está bajo cuidado médico?

If yes, name of doctor/Si contesto si, nombre del doctor:

Does child take prescribed medications?/¿El niño esta bajo medicamentos?

If yes, what kind and any side effects?/¿Que tipo de medicamentos y cuales son los efectos secundarios?

Does child use any special device(s)?/¿El niño usa algun(os) aparato(s) especial(es)?

If yes, what kind?/¿Que tipo de aparato?

What is the plan for care when the child is ill?/¿Cual es el plan de cuidado cuando el niño este enfermo?

\*\*\* Please provide the Caregiver with a copy of the child’s vaccination record/  
Por favor déle una copia del record de las vacunas del niño a la Proveedora.

#### **V. Personality and Relationships**

Parent’s evaluation of child’s personality/Evaluacion del padre sobre la personalidad del niño:

How does child get along with parents, brothers, sisters, and other children?/¿Como se comporta el niño con sus padres, hermanos/as, y otros niños?

Does the child have any special problems/fears/needs? (Explain)/¿El niño tiene problemas/miedos/necesidades especiales? (Explique)

**VI. Discipline/Disciplina**

What kind of discipline do you use with your child?/¿Que tipo de disciplina usa usted con su niño?

What kind of discipline do you want the Childcare Provider to use with your child?/¿Que tipo de disciplina quiere que use la proveedora con su niño?

**VII. Other Comments/Otros Comentarios:**

Is there anything else the Caregiver should know in order to provide the care your child needs?/ Hay algo más que debe saber la Proveedora para poder darle al niño el cuidado que necesite?

**VIII. Field Trip Permission/Permiso para paseos**

**Field Trip Permission Slip**

(if you do not want the Childcare Provider to take the child out of the home, please do not fill out this section.

I give my permission so that \_\_\_\_\_, Childcare Provider, can take my child, \_\_\_\_\_, on short field trips/walks to the following locations:

\_\_\_\_\_

I understand that the Childcare Provider does not have insurance for responsibility during these trips and that the Childcare Provider will not be held accountable for any legal responsibility for any accident or harm that the child may suffer during the field trip, unless there is negligence confirmed by the Childcare Provider.

Yo doy mi permiso para que \_\_\_\_\_, Proveedora de Cuidado Familiar, lleve a mi niño \_\_\_\_\_, a paseos cortos a los siguientes locales: \_\_\_\_\_

Entiendo que la Proveedora no tiene seguro contra responsabilidad para los paseos, y yo relevo a la Proveedora de toda responsabilidad legal por cualquier accidente o daño que sufra mi niño durante el paseo, a no ser de que haya negligencia confirmada de su parte.

**IX. Signature/Firma**

\_\_\_\_\_  
Guardian’s Signature/Firma del Guardiano

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha