

Hutch School

Apellido del estudiante: _____

Fecha de inscripción: _____

Fecha de retiro: _____

Información del estudiante

2007-2008

Nombre:	Nombre del paciente:	
Nombre de los padres o tutores:		
Fecha de nacimiento:	Relación con el estudiante:	
Grado: _____ Sexo: M F	El paciente recibe tratamiento en:	
¿El estudiante es el paciente? Sí No	SCCA _____	CHMC _____
¿El estudiante es el donante? Sí No	UWMC _____	VAMC _____
¿El estudiante tiene hermano/as?	Nombre _____	Edad _____
Nombre _____ Edad _____	Nombre _____	Edad _____

INFORMACIÓN DE DIRECCIONES

Dirección en Seattle	Dirección de su hogar
Calle/Edificio:	Dirección:
Teléfono:	
Celular:	
Pager:	Teléfono del hogar:
Correo electrónico:	Correo electrónico del hogar (si fuera diferente)
Teléfono del hospital:	
No. de habitación del hospital:	

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA

Nombre de la escuela:	Profesor principal o consejero:
Dirección:	Teléfono:
	FAX:
¿Su hijo tiene alguna necesidad de aprendizaje especial o existe alguna información adicional que debemos conocer para brindarle la mejor educación? Especifique o consulte al consejero escolar:	

TRASLADO DEL ESTUDIANTE

Las familias son responsables de arreglar el transporte para los estudiantes al finalizar el día escolar. Para la seguridad de los estudiantes, los menores de 13 años que vivan fuera de Pete Gross House deben ser recogidos por una persona o servicio de transporte autorizado por los padres o tutores del estudiante. Enumere a continuación las personas o servicios de transporte autorizados para recoger y trasladar a su hijo (*puede modificar los datos llamando al 206-667-1400*):

Acuerdo de liberación de responsabilidad, indemnización y asunción de riesgos

Deseo que mi hijo participe en las actividades de Hutch School y las excursiones de campo y, por lo tanto, acepto lo siguiente:

1. Acepto renunciar y liberar

En consideración del permiso otorgado a nuestro hijo para participar en actividades, fuera de las instalaciones de la escuela, patrocinadas por Hutch School, Fred Hutchinson Cancer Research Center y Seattle Cancer Care Alliance, por el presente renuncio y libero a Hutch School, y a sus respectivos miembros del consejo de administración, directores, agentes, empleados, y a todo individuo que voluntariamente brinda transporte hacia o desde esas actividades, o padres que celebren esas actividades, de todo y todos los reclamos de responsabilidad, o pérdidas surgidas a partir de estas actividades o que de alguna manera estén relacionadas con ellas.

2. Acepto asumir riesgos

Reconozco que el transporte hacia y desde las actividades que se realizan fuera de las instalaciones, al igual que las actividades mismas involucran riesgos que incluyen, pero sin limitarse, colisiones entre vehículos, entre vehículos y transeúntes, y otros riesgos asociados a la actividad fuera de las instalaciones en particular en las que los estudiantes participarán en cualquier ocasión. Por el presente asumo todos los riesgos, ya sea los previstos como los imprevistos, en conexión con la participación de mi hijo en las actividades que se realicen fuera de las instalaciones.

3. Acuerdos vinculantes con los herederos

Este acuerdo contiene todo el acuerdo entre las partes y sustituye a todo acuerdo anterior incluyendo a todos los menores a los términos que he aceptado.

4. Acuerdo completo

Este acuerdo contiene el acuerdo completo entre las partes y sustituye a todo acuerdo anterior ya sea escrito u oral.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Reconocimiento de la filosofía y servicios de consejería de la escuela

Nuestra misión

Hutch School brinda un ambiente educativo de contención para pacientes y familiares en edad escolar que viven temporalmente en Seattle mientras reciben tratamiento médico en las instalaciones de Seattle Cancer Care Alliance.

Su estadía en Seattle

Hutch School tiene un programa académico temporal. Habitualmente, los estudiantes de Hutch School permanecen en la escuela de 4 a 6 meses, pero no es extraño que la permanencia se prolongue o se acorte. Sabemos que si se prolonga el tiempo que la familia debe permanecer en Seattle por cuestiones médicas, posiblemente una de nuestras escuelas públicas o privadas del área será una mejor opción para algunos estudiantes. Ante la eventualidad de una estadía prolongada, trabajaremos junto a la familia y la comunidad educativa de Seattle para encontrar el mejor establecimiento educativo para su hijo.

Consejería escolar

Además de los excelentes programas académicos que ofrece Hutch School, también contamos con un **programa de consejería escolar**. Sabemos que cada estudiante que asiste a Hutch School está lidiando con el Cáncer u otra enfermedad grave en un nivel personal. El primer día que ingresa un estudiante a Hutch School, me reúno personalmente con él para conocerlo y explicarle qué hacemos aquí. Siempre que sea necesario, estaré disponible para reunirme personalmente con los estudiantes durante el transcurso del año. También estaré presente en los horarios de almuerzo, las actividades por la tarde y en el salón de clases.

Política de salud para estudiantes

Todos en Hutch School estamos en contacto directo o indirecto con pacientes inmunocomprometidos. En consecuencia, solicitamos a los estudiantes que asistan a la escuela cuando se sientan completamente saludables. Si los estudiantes sienten que están por enfermarse o presentan algún síntoma, deberán permanecer en sus hogares para no exponer a los demás.

Comprendo esta política y me comprometo a mantener a mi hijo en casa si siente enfermo.

_____ (iniciales)

Autorización para tratamientos médicos de emergencia

(I)(Nosotros) los abajo firmantes, padre(s) del menor

_____, autorizamos por el presente documento a Hutch School y Fred Hutchinson Cancer Research Center a actuar como representantes de los abajo firmantes para consentir a cualquier examen de rayos x, tratamiento o diagnóstico quirúrgico, médico o que involucre el uso de anestesia, y al cuidado hospitalario que se considere conveniente, que se deberá brindar bajo supervisión especial o general de un cirujano o médico con licencia de cualquier hospital con licencia si el tratamiento o diagnóstico se realiza en el consultorio del médico o en el hospital mencionado, siempre que exista una emergencia médica. Se comprende que esta autorización se otorga por anticipado de todo diagnóstico, tratamiento o cuidado hospitalario específico que se requiera pero se concede con el fin de otorgar autorizada y poder por parte de Hutch School para brindar su consentimiento específico para todo diagnóstico, tratamiento o cuidado hospitalario que el médico mencionado anteriormente, en el ejercicio de su criterio, considere conveniente.

HE LEÍDO Y COMPRENDO ESTE ACUERDO EN SU TOTALIDAD.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____