PATHFINDER RANCH SCIENCE & OUTDOOR EDUCATION SCHOOL

Estimados Padres,

La visita de su estudiante al Pathfinder Ranch estará llena de experiencias y recuerdos nuevos. En vista de que estamos comprometidos en proveer un ambiente seguro y de aprendizaje divertido, necesitamos un poco de ayuda para preparar a su estudiante para su visita. Por favor revise cuidadosamente este paquete. Adjunto encontrará los siguientes formularios:

Introducción sobre Salud y Seguridad para los Padres – Este formulario responde a muchas preguntas frecuentes relacionadas con medicamentos y los servicios de salud en el campamento, así como también nuestras limitaciones.
Formulario de Aceptación y Renuncia Médica del Estudiante – es esencial que este formulario sea completado correctamente. Los formularios incompletos o sin firmar darán como resultado que su estudiante no pueda participar hasta que el formulario completado sea recibido por el campamento. Por favor asegúrese de incluir restricciones dietéticas y limitaciones físicas.
Recetas de Medicamentos – Si su estudiante requiere de cualquier medicamento en forma regular, este formulario debe ser completado y firmado por un médico para que el medicamento sea administrado.
Contrato de Comportamiento – Este formulario presenta las expectativas de conducta de su estudiante mientras este en el campamento. Por favor lea cuidadosamente esta página. El Contrato de Comportamiento debe ser firmado por ambos, padre y estudiante.
Lista del Equipo – Por favor asegúrese de enviar a su estudiante con la ropa obligatoria listada. El clima varía drásticamente en las montañas. Es esencial que su hijo(a) esté preparado(a) para su visita.

Por favor comuníquese con su profesor coordinador y haga cualquier pregunta relacionada con el próximo viaje de su estudiante o visite nuestro sitio Web en www.pathfinderranch.com

Hasta luego.

Sinceramente,

Nick Zielinski
Director del Programa

PATHFINDER RANCH SCIENCE & OUTDOOR EDUCATION SCHOOL

INTRODUCCIÓN SOBRE SALUD Y SEGURIDAD PARA LOS PADRES

Pathfinder Ranch tiene un médico *(no una enfermera)* disponible las 24 horas del día mientras la escuela este visitando. El médico organizara y distribuirá todos los medicamentos a los estudiantes. El médico también se encarga de cualquier problema de salud o seguridad que pueda surgir durante la visita de la escuela.

Si su estudiante toma CUALQUIER medicamento regularmente o pueda necesitar de la prescripción de un medicamento en cualquier momento en Pathfinder Ranch por favor tome nota de lo siguiente:

- *Debemos* tener una **Orden *Médica para*** proporcionar medicamentos durante la estadía de su hijo(a). Incluso los medicamentos disponibles sin receta tomados a intervalos regulares (ejemplo; Advil cada 6 horas) necesita de una Orden Médica. Los medicamentos disponibles sin receta y tomados "al necesitarse" no necesitan órdenes médicas a menos que sean proporcionados de manera inconsistente con nuestras políticas (ejemplo; un menor de 12 años que necesite una dosis para adulto).

- La Orden Médica que se encuentra actualmente en la escuela ***no*** cubrirá los medicamentos necesitados en Pathfinder Ranch, porque los estudiantes estarán en Pathfinder Ranch fuera de las horas de la escuela. **Usted DEBE pedir a su médico que le escriba una orden en el formulario adjunto para todos los medicamentos que usted quiere sean administrados durante el viaje de la escuela.**

- Si su hijo(a) tiene medicamentos ordenados para **situaciones de emergencia** (Por ejemplo, adrenalina, inhaladores, glucagones o tratamientos nebulizadores), las órdenes archivadas en la escuela pueden ser usadas en el viaje. Sin embargo, usted será responsable de asegurarse de que una copia de ese formulario acompañe a su hijo(a) al Pathfinder Ranch.

- El coordinador del viaje entregará los medicamentos y las *Ordenes Médicas* al Personal de Salud de Pathfinder. No le es permitido a los estudiantes cargar medicamentos (excepto medicamentos de emergencia como inhaladores)

- Todos los medicamentos deben estar en un **envase de prescripción etiquetado correctamente** (En el caso de "medicamentos disponibles sin receta", deben estar en el **envase original**).

- **Los inhaladores** deben llegar en su caja original de receta y el inhalador mismo debe estar marcado con el nombre del estudiante escrito con un marcador de tinta permanente.

- Los estudiantes con inyecciones (ejemplo: insulina) requieren una preparación diferente. Por favor comuníquese directamente con su enfermera escolar y el Ranch con cualquier pregunta o coméntele alguna preocupación.

- El Personal de Salud de Pathfinder puede administrar medicinas disponibles sin receta (ejemplo, Motrin, Tylenol, Imodium) para las enfermedades comunes. Por favor especifique si a usted no le gustaría que su hijo(a) reciba estos mientras este en Pathfinder.

- Cualquier medicamento que no cumpla con los requisitos citados anteriormente **NO será administrado.**

Gracias por su cooperación al mantener a todos nuestros estudiantes seguros. Por favor comuníquese con su enfermera escolar y hágale cualquier pregunta o coméntele alguna preocupación.

PATHFINDER RANCH SCIENCE & OUTDOOR EDUCATION SCHOOL

ESTUDIANTE FORMULARIO DE RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD MÉDICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____**FECHA DE NACIMIENTO:**_____
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

NOMBRE DE PADRE/TUTOR:_____ **TELÉFONO DEL HOGAR:** _____

CELULAR:_____**TEL. DEL TRABAJO:**_____ **TEL. ALTERNATIVO:**_____

DIRECCIÓN DEL HOGAR:_____
CALLE CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

NOMBRE DE CONTACTO DE EMERGENCIA ADICIONAL:_____**TELÉFONO:**_____

ANTECEDENTES DE SALUD

Por favor proporcione FECHAS y EXPLICACIONES para todo lo siguiente:

Conmociones cerebrales:_____
Enfermedad/problema cardiaco: _____
Convulsiones/Ataques: _____
Diabetes:_____
Enfermedad de coagulación/desangramiento: _____
Operaciones/Enfermedades serias:_____

Alergias o Reacciones

Alergias a Animales:_____
Envenenamiento de Hiedra/Zumaque: _____
Picadas de Insectos/Abejas:_____
Penicilina:_____
Alergia a Otras Drogas:_____
Alergias a alimentos:_____

Enfermedades/Vacunaciones

Varicela: _____
Sarampión: _____
Rubéola:_____
Paperas:_____
Resultados de exámenes de tuberculosis:_____
Vacunación contra el Tétano: _____

Posee su hijo(a) alguna enfermedad Crónica o Recurrente?:_____
Tiene su hijo(a) alguna limitación especial o Actividades que deben ser Excluidas? _____
Posee su hijo(a) alguna alergia a alimentos o restricciones dietéticas?:_____

Otras Preocupaciones Especiales (Por favor incluya cualquier otra cosa que le gustaría que supieran nuestros empleados!):

- ❑ **NO doy permiso para que mi hijo(a) monte a caballo. (Estudiantes con asma sin inhaladores no les será permitido montar a caballo).**
- ❑ **NO doy permiso a Pathfinder Ranch para usar fotos de mi hijo(a) en materiales oficiales.**

Autorización del Padre/Tutor: Esta información es correcta, según mi entender. El estudiante nombrado arriba es considerado física, mental y emocionalmente apto por mí y capaz para participar en todas las actividades autorizadas programadas en el campo, excepto aquellas actividades especificadas que he listado como excepciones arriba. Estoy consciente de que estas actividades pueden ser físicamente desafiantes y, debido al ambiente, ciertos riesgos naturales y peligros pueden existir. Estoy de acuerdo en indemnizar y librar de responsabilidad al Pathfinder Ranch y sus empleados, servidores y agentes de y contra todo reclamo, lesión de pérdida, muerte u obligación como resultado de, surgiente de, o conectada de cualquier manera con la actividad mencionada arriba. Concedo permiso al personal de salud del campo y/o personal entrenado para administrar medicamentos de emergencia, prescritos y disponibles sin receta de acuerdo a instrucciones escritas por el Dr. También por este medio le concedo permiso al médico seleccionado por Pathfinder Ranch para ordenar cualquier rayos x, pruebas de rutina y tratamiento necesario para el mantenimiento correcto de la salud de mi hijo(a). En caso de que no me encuentre disponible en una emergencia, por este medio le concedo permiso al médico seleccionado por Pathfinder Ranch para hospitalizar, asegurar el tratamiento correcto y para ordenar inyecciones y/o anestesia y/o cirugía para mi hijo(a) como se nombro anteriormente.

FIRMA:_____**FECHA:**_____

Nombre del Estudiante:_____

ORDEN(ES) MEDICA(S) EN PATHFINDER RANCH

De conformidad con el Código #49423 de California todos los medicamentos, incluyendo los disponibles sin recta, traídos al Pathfinder Ranch deben acompañarse de una orden médica firmada por el Médico y el Padre.
Estas órdenes deben incluir una hora para ser administrados y no pueden ser generales en su naturaleza. Cualquier incumplimiento a este código dará como resultado que el medicamento enviado no sea administrado.

A SER COMPLETADO POR EL MÉDICO

Debido a la naturaleza al aire libre de nuestro programa, los medicamentos son administrados durante la hora de las comidas. Los medicamentos para la hora de dormir son dados después del programa de la noche. Todas las adrenalinas e Inhaladores para el Asma son dados al niño(a) para disponer de ellos.

Número de Medicamento____.
Nombre:_____Para_____
Cantidad a ser Dada:_____
Horas a ser Dada : Desayuno ☐ Almuerzo ☐ Cena ☐ Antes de acostarse ☐
Frecuencia: Diariamente ☐ Dos veces al día ☐ Tres veces al día☐ Cuatro veces al día ☐
Antes de acostarse ☐ Otro:_____
Vía: Oral ☐ Inhalación ☐ Tópica ☐ I.M. ☐ Sublingual ☐ Subcutáneo ☐ Recto ☐ I.V. ☐

Número de Medicamento____.
Nombre:_____Para_____
Cantidad a ser Dada:_____
Horas a ser Dada : Desayuno ☐ Almuerzo ☐ Cena ☐ Antes de acostarse ☐
Frecuencia: Diariamente ☐ Dos veces al día ☐ Tres veces al día☐ Cuatro veces al día ☐ Antes de acostarse ☐ Otro:_____
Vía: Oral ☐ Inhalación ☐ Tópica ☐ I.M. ☐ Sublingual ☐ Subcutáneo ☐ Recto ☐ I.V. ☐

Número de Medicamento____.
Nombre:_____Para_____
Cantidad a ser Dada:_____
Horas a ser Dada : Desayuno ☐ Almuerzo ☐ Cena ☐ Antes de acostarse ☐
Frecuencia: Diariamente ☐ Dos veces al día ☐ Tres veces al día☐ Cuatro veces al día ☐ Antes de acostarse ☐ Otro:_____
Vía: Oral ☐ Inhalación ☐ Tópica ☐ I.M. ☐ Sublingual ☐ Subcutáneo ☐ Recto ☐ I.V. ☐

Firma del Médico:_____Fecha:_____
Nombre del Médico:_____Teléfono:_____
Dirección:_____ Ciudad:_____ C.P.:_____

INFORMACIÓN MEDICA IMPORTANTE PARA PADRES Y MEDICO

- Todos los medicamentos traídos al Pathfinder Ranch deben tener una orden de medicamento completada por un doctor. Una orden incompleta de medicamento significa que **no podemos** dar el medicamento.
- El medicamento debe estar en el envase original y sólo debe contener la cantidad a ser usada en Pathfinder.
- Por favor no traiga medicamentos básicos disponibles sin receta, a menos que sea Claritin. Tenemos medicamentos disponibles sin receta para la mayoría de las enfermedades. Si usted tiene preguntas acerca de nuestro suministro de medicamentos disponibles sin receta por favor llame por teléfono. Tenemos un médico que ha provisto instrucciones escritas para tratar enfermedades comunes. Los estudiantes en dosis regulares de medicamentos disponibles sin receta necesitarán una Orden de Medicamentos para recibirlos.
- Si un niño usa un nebulizador, tenemos una máquina, sólo se necesita enviar la medicina y el dispositivo de administración.
- Si una forma de salud está incompleta, el estudiante no podrá participar.

A SER COMPLETADO POR EL PADRE/TUTOR

Por este medio le concedo permiso al personal de Pathfinder Ranch para administrar a mi hijo(a) el medicamento listado anteriormente. También concedo autorización para contactar al médico si necesita hacer alguna consulta. Entiendo que si mi hijo(a) tienen cualquier enfermedad en el Pathfinder Ranch, el personal de salud tratará a mi hijo(a) de acuerdo a las instrucciones escritas del médico del Pathfinder Ranch, las cuales podrían incluir medicamentos disponibles sin receta o con receta de emergencia.

Firma del Padre/Tutor:_____ Fecha:_____

PATHFINDER RANCH SCIENCE & OUTDOOR EDUCATION SCHOOL

CONTRATO DE COMPORTAMIENTO

1. Estoy de acuerdo en RESPETARME A MI MISMO al:
    a. Tener una actitud positiva
    b. Poner todo mi empeño siempre
    c. Intentar cosas nuevas
    d. Encontrar un adulto que me ayude cuando tenga miedo o este enfermo

2. Estoy de acuerdo en RESPETAR A LOS DEMÁS incluyendo a:
    a. Personal de Pathfinder
    b. Todos los demás estudiantes
    c. Todos los chaperones
    d. Profesores de aula

    AL

    a. Ser un buen miembro de equipo, compartir y esperar mi turno
    b. Escuchar y seguir instrucciones
    c. Hacer la parte de mi trabajo
    d. Respetar las pertenencias de los demás
    e. No pelear, no actuar como matón, no burlarse ni usar malas palabras

3. Estoy de acuerdo en RESPETAR al MEDIOAMBIENTE NATURAL & HECHO POR EL HOMBRE al:
    a. Mantener los lugares MAS LIMPIOS que como los encontré
    b. Recordar que somos visitantes del hogar de las plantas y animales en Pathfinder Ranch
    c. No usar indebidamente ni arruinar las instalaciones ni el equipo de Pathfinder Ranch
    d. No tirar ni patear cosas (piedras, piñas de pinos, palos, nieve, etc...)

4. Estoy de acuerdo en aprender y divertirme de una manera SEGURA:
    a. Permaneciendo con mi grupo
    b. Asegurando de estar con un adulto todo el tiempo
    c. Caminando todo el tiempo
    d. Siguiendo instrucciones

5. Comprendo que si decido comportarme mal, se podrían seguir los pasos siguientes:
    a. Mejora de comportamiento solicitada por un adulto
    b. Advertencias y platica con un profesor de aula
    c. Ultima advertencia y llamada a mis padres
    d. Mis padres llaman para llevarme a casa

He leído este contrato y estoy de acuerdo en seguir las reglas tal y como son. Comprendo que podría perder mi privilegio de asistir si no cumplo con las reglas. Comprendo que Pathfinder Ranch es una escuela y funciona, igual que mi escuela, bajo la idea preconcebida de comportamiento y consecuencias.

Nombre del Estudiante con Letras de Molde_____Nombre de la Escuela_____

Firma del Estudiante_____Fecha_____

Firma de los Padres_____Fecha_____

PATHFINDER RANCH SCIENCE & OUTDOOR EDUCATION SCHOOL

LISTA DEL EQUIPO

NOTAS IMPORTANTES

- ❑ Los estudiantes deben ser capaces de cargar TODO su equipaje.
- ❑ Traiga ropa para clima caliente y frío (las temperaturas de la montaña difieren ampliamente).
- ❑ Empaque toda la ropa y efectos personales en una maleta o bolsa. La bolsa de dormir debe ser cargada separadamente. Todos los artículos personales debe ser etiquetados. No ate en bulto su equipaje, hace difícil cargar en autobuses.
- ❑ Etiquete todos los artículos personales y anticipe que posiblemente se pierdan, ensucien y/o quiebren.

ROPA OBLIGATORIA

ROPA

- ❑ 2 Pares de Zapatos/Botas de Tenis
- ❑ Calcetines Caliente - 2 pares/día
- ❑ Rota interior - 1 par/día
- ❑ Pantalones largos - 3 pares
- ❑ Camisas con manga corta o larga - 1 par/día
- ❑ 2 Suéteres o Sudaderas
- ❑ Chaqueta Caliente
- ❑ Ropa para la lluvia
- ❑ Sombrero para protegerse del Sol

EQUIPO Y ARTÍCULOS DEL DORMITORIO

- ❑ Bolsa de Dormir
- ❑ Almohada
- ❑ Toalla
- ❑ Jabón y Champú
- ❑ Crema Protectora para el Sol
- ❑ Protector para los labios
- ❑ Cepillo de Dientes y Pasta
- ❑ Peine/cepillo
- ❑ Artículos para Higiene Personal

OTROS ARTÍCULOS IMPORTANTES

- ❑ Cantimplora/Botella de agua con nombre
- ❑ Anteojos para el Sol
- ❑ Lápiz/bolígrafo

ROPA PARA CLIMA HELADO (Abril - Octubre)

- ❑ Sudaderas o suéteres adicionales
- ❑ Ropa Interior Termal
- ❑ Guantes para el frió
- ❑ Gorro de Invierno
- ❑ Bufanda

ROPA PARA CLIMA CALIENTE (Abril - Octubre)

- ❑ 2 Pares de pantalones cortos (Ninguno en Abril - Noviembre)

LISTA OPCIONAL

- ❑ Bolsas de plástico para lavandería
- ❑ Sandalias para la ducha
- ❑ Cámara y película
- ❑ Reloj
- ❑ Libro de lectura, naipes o juego silenciosos
- ❑ Paquete Diario

ARTÍCULOS NO PERMITIDOS

- ❑ Dulces, gomas de mascar o comida
- ❑ Radio
- ❑ Juegos electrónicos
- ❑ Secadores de cabello
- ❑ Rizadores
- ❑ Rociadores
- ❑ Cuchillos u otras armas