

ENTERED INTO CHILDPPLUS

BY: _____

DATE: ____/____/____

Emergency Contact Changes



Child's Name _____ Center _____

Child's Doctor _____ Dr's Phone Number _____

In the event of an emergency, which hospital do you want your child transported to? _____

Are these contacts in addition to your current emergency contacts on file? Y / N

Parent One/Guardian: _____

May Pick up/Drop off Child? Y / N May We Share Information? Y / N May Make Decisions? Y / N

Home Number: _____ Cell: _____ Work: _____

Physical Address: _____

Parent Two/Guardian: _____

May Pick up/Drop off Child? Y / N May We Share Information? Y / N May Make Decisions? Y / N

Home Number: _____ Cell: _____ Work: _____

Physical Address: _____

Emergency Contact #1: _____

May Pick up/Drop off Child? Y / N May We Share Information? Y / N May Make Decisions? Y / N

Home Number: _____ Cell: _____ Work: _____

Physical Address: _____

Relationship to the child? _____

Emergency Contact #2: _____

May Pick up/Drop off Child? Y / N May We Share Information? Y / N May Make Decisions? Y / N

Home Number: _____ Cell: _____ Work: _____

Physical Address: _____

Relationship to the child? _____

Parents/Guardian Signature: _____ Date: _____

Staff Signature: _____ Date: _____

ENTERED INTO CHILDPPLUS

BY: _____

DATE: ____/____/____

Cambios de Contactos de Emergencia



Nombre del niño/a _____ Centro _____

El doctor del niño _____ Número de teléfono del doctor _____

En el caso de una emergencia, que el hospital es lo que quiere que su hijo transportado a? _____

¿Deseas dejar los números de emergencia que aun tienes en el archivo? SI / NO

Padre o Guardián

#1 _____

¿Dejar o Recoger al Niño/a? SI / NO ¿Compartir Información? SI / NO ¿Tomar Decisiones? SI / NO

Teléfono en Casa: _____ Cell: _____ Trabajo: _____

Dirección Física: _____

Padre o Guardián #2: _____

¿Dejar o Recoger al Niño/a? SI / NO ¿Compartir Información? SI / NO ¿Tomar Decisiones? SI / NO

Teléfono en Casa: _____ Cell: _____ Trabajo: _____

Dirección Física: _____

Contacto de Emergencia

#1: _____

¿Dejar o Recoger al Niño/a? SI / NO ¿Compartir Información? SI / NO ¿Tomar Decisiones? SI / NO

Teléfono en Casa: _____ Cell: _____ Trabajo: _____

Dirección Física: _____

¿Relación con el niño/a? _____

Contacto de Emergencia #2: _____

¿Dejar o Recoger al Niño/a? SI / NO ¿Compartir Información? SI / NO ¿Tomar Decisiones? SI / NO

Teléfono en Casa: _____ Cell: _____ Trabajo: _____

Dirección Física: _____

¿Relación con el niño/a? _____

Firma del padre o Guardián: _____ Fecha: _____

Firma del Personal: _____ Fecha: _____