



Evaluación de Salud para Cuidado Infantil Familiar

La paciente completa esta sección

Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____
 Proveedora o Asistente

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Estado general de salud completado & firmado por un profesional de salud

A los proveedores y asistentes que buscan obtener acreditación a través de la Asociación Nacional de Cuidado Infantil Familiar se les requiere tener una evaluación de salud, cada dos años, al relacionarse a las obligaciones y actividades de cuidado infantil. Lo siguiente incluye pero no se limita a actividades que se les puede requerir a los proveedores de cuidado infantil familiar con el fin de cumplir con la responsabilidad de un proveedor de cuidado infantil familiar. Las proveedoras necesitan moverse rápidamente para supervisar y asistir a los niños; alzar niños, equipo, y materiales; sentarse en el piso y en muebles hechos para niños; comer la misma comida que le sirven a los niños (al menos que la proveedora tenga restricciones dietéticas); escuchar y ver a distancia necesaria para supervisar o manejar; estar ausente del trabajo por enfermedad no más seguido que cualquier otro adulto típico, para proveer continuidad en el cuidado y la relación con los niños del programa.

Las proveedoras de cuidado infantil deben estar en buena salud para poder proveer un ambiente enriquecedor y estable para los niños. Basado en su examen profesional:

- Este paciente esta autorizado para trabajar con niños.
- Este paciente no ha sido autorizado para trabajar con niños.
(Si es necesario, haga favor de adjuntar explicación adicional)

Firma del profesional de salud: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Teléfono: (_____) _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

NOTA: La Evaluación de Salud debe estar fechada dentro de los previos 2 años de la fecha en que se complete la documentación requerida para la aplicación de acreditación.



Family Child Care Health Assessment

Patient completes this section

Name: _____ Telephone: (_____) _____
 Child Care Provider or Assistant

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

General health status completed & signed by a health care professional

Providers and provider assistants pursuing Accreditation through the National Association for Family Child Care are required to have a health assessment, every two years, as it relates to the duties and activities of caring for children. The following includes but is not limited to activities family child care providers may be required to do in order to fulfill the responsibility of a child care provider. Providers need to move quickly to supervise and assist young children; lift children, equipment, and supplies; sit on the floor and on child-sized furniture; eat the same food as that served to the children (unless the provider has dietary restrictions); hear and see at a distance required for supervision or driving; be absent from work for illness no more often than a typical adult, to provide continuity of care giving relationships for children in care.

Family child care providers must be in good health in order to provide a nurturing and stable environment for children. Based on your professional examination:

- This patient is cleared to work with children.
- This patient has not been cleared to work with children.
(If necessary, please attach additional explanation)

Signature of health care professional: _____ Date: _____

Name: _____ Telephone: (_____) _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

NOTE: The Health Assessment must be dated within 2 years prior to when the accreditation application is complete.