



220 North Main Street, Suite 106, Natick MA 01760  
508.620.3875 • 508.620.2897 fax • accept.org

Favor preencher todas as informações requeridas e devolver para o Transporte ACCEPT. **ESSE FORMULÁRIO DEVE SER PREENCHIDO ANUALMENTE ANTES DOS SERVIÇOS COMEÇAREM A SER PRESTADOS. OBRIGADO!**

### INFORMAÇÃO DE EMERGÊNCIA E SAÚDE PARA TRANSPORTE 2016-2017

Nome do aluno \_\_\_\_\_  
Último Primeiro Meio Data de Nascimento

Endereço Res \_\_\_\_\_  
Rua Cidade CEP

Nome Pais/Responsáveis: \_\_\_\_\_  
Último Primeiro Email

Fone: Casa \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_ Trabalho \_\_\_\_\_

Nome Pais/Responsáveis: \_\_\_\_\_  
Último Primeiro Email

Fone: Casa \_\_\_\_\_ Cel \_\_\_\_\_ Trabalho \_\_\_\_\_

FAVOR MARCAR SE APROPRIADO	SE MARCADO, FAVOR EXPLICAR NO ESPAÇO OFERECIDO
___ Asma Inalador ___ Sim ___ Não	
___ Alergias EPI-PEN ___ Sim ___ Não	
___ Problemas de Comportamento	
___ Diabetes	
___ Tubo de Alimentação	
___ Perca de Audição ___ Perca de Visão	
___ Problemas de Convulsões/Epilepsia	
___ Dificuldades para Engolir	
___ Dificuldades Físicas	
___ Outros	

Tenho conhecimento que devo providenciar uma cadeira de carro de acordo com os regulamentos no manual:

Meu filho/filha requer uma cadeirinha de carro? \_\_\_ NÃO \_\_\_ SIM

Se seu filho tem menos que 12 anos de idade ele/ela deve ter supervisão dos pais para entrar e sair da van pela manhã e a tarde.

Se seu filho tem 12 anos de idade ou mais, ele/ela pode ser ficar em casa sozinho? \_\_\_ NÃO \_\_\_ SIM

Favor notar: Se você marcou NÃO, isso indica que você dá permissão para seu filho ficar em casa sozinho.

Recebi o manual de Transporte da ACCEPT \_\_\_ SIM \_\_\_ NÃO

Entendo que para segurança e propósito de treinamento poderão haver sistema de audio/vídeo dentro do veículo \_\_\_ Sim

#### CONTATOS EM CASO DE EMERGÊNCIA:

(outra pessoa no caso dos pais/responsáveis não estarem disponíveis)

NOME: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

FONE: CASA: \_\_\_\_\_ CEL: \_\_\_\_\_ TRABALHO: \_\_\_\_\_

NOME DO MÉDICO: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

O médico acima está autorizado a liberar as informações médicas necessárias no caso de uma emergência \_\_\_ Sim \_\_\_ Não

Os pais são responsáveis por notificar o Coordenador do Transporte ACCEPT por escrito se qualquer informação acima mudar.

Assinatura dos Pais/Responsáveis: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_