

Kenosha Unified School District

HEALTH EXAMINATION RECORD  
REGISTRO DEL EXAMEN FÍSICO

Student Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante Fecha de Nacimiento

Parent Name: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Madre

Date of Exam: \_\_\_\_\_  
Fecha del reconocimiento físico

THE ABOVE CHILD HAS BEEN EXAMINED AND FOUND TO BE PHYSICALLY,  
AND EMOTIONALLY CAPABLE OF CARRYING A FULL SCHOOL PROGRAM  
INCLUDING PHYSICAL EDUCATION AND SWIMMING.

EL NIÑO(A) MENCIONADO(A) ANTERIORMENTE FUE EXAMINADO(A) Y FUE  
ENCONTRADO(A) FÍSICA Y EMOCIONALMENTE CAPAZ DE PARTICIPAR EN EL PROGRAMA  
ESCOLAR INCLUYENDO EDUCACIÓN FÍSICA Y NATACIÓN.

The school should be aware of the following medical problems (If none, state NONE)  
La escuela debe estar consciente de los siguientes problemas de salud: (Si no hay

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- ' Tdap
- ' Polio
- ' HepB
- ' MMR
- ' Varicella
- ' Other \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Examining Physician M.D., D.O. \_\_\_\_\_  
Firma del médico haciendo el examen Date  
Fecha