

Kids deserve the best.

**Plan de atención**

Última fecha de actualización: \_\_\_\_\_

(Este plan puede dársele a la enfermera a domicilio o a la enfermera de la escuela, al proveedor de cuidados en la guardería o a la niñera, etc.)

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Alergias:** \_\_\_\_\_**Resumen de antecedentes médicos** (principales problemas y tratamientos): \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

**Dieta y nutrición** (incluya lo que le gusta y lo que no le gusta): \_\_\_\_\_

---

---

---

**Actividades de la vida diaria** (Actividad física, baños, cuidado por sí mismo, horas de dormir, otros cuidados generales, etc.):

---

---

---

---

**Lo que le gusta o le disgusta:** \_\_\_\_\_

---

---

---

---

**Precauciones y cosas por evitar:** \_\_\_\_\_

---

---

---

**Consejos y otras cosas importantes que debe saber:** \_\_\_\_\_

---

---

---

## Información general sobre su hijo

¿Cómo se comunica su hijo?

---

---

---

---

¿Qué hace feliz a su hijo?

---

---

---

---

¿Qué entristece o asusta a su hijo?

---

---

---

---

¿Cómo consuela a su hijo?

---

---

---

---

¿Existe alguna rutina o plan que sea útil para su hijo? Por favor descríballo (o adjunte el plan por escrito).

---

---

---

---

---

---

¿Tiene su hijo rutinas para dormir siesta, para ir al baño u otras rutinas diarias?

---

---

---

---