



COUNTY OF KENOSHA

John Jansen, Director
Department of Human Services

Cynthia Johnson, Director, Health Officer
Division of Health Services
Job Center / Human Services Building
8600 Sheridan Road, Suite 600
Kenosha, WI 53143-6515
Phone (262) 605-6700
Fax: (262) 605-6715

SI EL PADRE O GUARDIÁN LEGAL NO PUEDE ACOMPAÑAR AL MENOR A LA CLÍNICA, ÉSTE FORMULARIO DEBE SER FIRMADO POR UNO DE LOS PADRES O GUARDIÁN LEGAL.

YO DOY EL PERMISO A _____

PARA LLEVAR A MI HIJO:

NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____
MES DIA AÑO

- PARA VACUNAS
- PARA PRUEBA DE PLOMO
- PARA PRUEBA DE TUBERCULOSIS
- PARA EVALUACIÓN DE SALUD
- PARA VARNIZADO DENTAL DE FLUORURO

SE DEBERÁ LLENAR UN FORMULARIO PARA CADA NIÑO.

Firma del Padre o Guardián Legal

FECHA ____/____/____
MES DIA AÑO

Firma del Testigo

FECHA ____/____/____
MES DIA AÑO