



Por favor, envíelo antes del 25 de Abril de 2025. Para pacientes menores de 18 años, este formulario debe ser completado por un padre o cuidador.

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre _____ Apellido _____ Edad _____ Género _____ Número de teléfono _____

Dirección _____ Ciudad/Estado _____ Código Postal _____

Correo Electrónico _____

Restricciones dietéticas / alergias alimentarias: _____

Nombre del médico de atención primaria _____ Número de teléfono _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre(s) del padre/cuidador: _____

Correo Electrónico: _____

La mejor manera de comunicarse con la familia: _____

Idioma principal: _____

Teléfono #1 : _____ Teléfono #2: _____

DETALLES DEL BAILE DE GRADUACIÓN

Un Prom Pal es un miembro del personal del hospital designado para estar de asistencia durante el evento si es necesario.

En la noche del baile de prom, ¿te gustaría/necesitarías un compañero de baile que te ayude a celebrar?

SI NO

Necesidades médicas de el paciente _____

INFORMACIÓN DEL INVITADO (Si no hay invitados, escriba "NINGUNO") *NOTA: LOS PADRES NO PUEDEN SER INVITADOS**

| Nombre | Apellido | Edad | Género | Número de teléfono |
|--------|----------|------|--------|--------------------|
|--------|----------|------|--------|--------------------|

Correo electrónico: _____ Relación con el paciente: _____

Nombre del contacto de emergencia del invitado : _____

Teléfono #1: _____ Teléfono #2: _____

Idioma principal: _____

Restricciones dietéticas / alergias alimentarias: _____

Firma

Fecha

REGISTRO PARA EVENTOS DE VESTIDO DE PROM

Los pacientes que asistir al baile de prom del JDCH 2025 pueden elegir su vestido en nuestro evento de vestidos de graduación. Se ofrecerán refrijcos y aperitivos. ¡Los padres pueden a asistir!

¿Asistirás a nuestro evento para elegir tu vestido de prom el 10 de mayo de 2025?

_____SI _____NO

Nombre del paciente

Apellido del paciente



Firma

Fecha