



## Para el Médico

\_\_\_\_\_ ha solicitado colaborar con Juventud con una Misión por un período de tiempo reducido de trabajo misionero en el cual se realizan algunos esfuerzos físicos y persistentes. Por favor responda las siguientes preguntas acerca de la salud del solicitante.

¿Podría él/ella caminar 3 o 5 km al día? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

¿Está por encima o por debajo de su peso aconsejable? \_\_\_\_\_ Si es así, ¿cuántos kilos? \_\_\_\_\_

¿Está actualmente bajo supervisión médica o toma alguna medicación? \_\_\_\_\_

Si es así, especificar qué clase:

---

---

---

¿Le consideraría en un buen estado de salud? \_\_\_\_\_

¿Está libre de toda enfermedad contagiosa? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna enfermedad que necesita de un tratamiento o dieta especial? \_\_\_\_\_

Si es así, ¿cuál es? \_\_\_\_\_

¿Puede hacer esfuerzo físico durante el tiempo de la escuela? \_\_\_\_\_

¿Tiene alguna limitación física? \_\_\_\_\_

Firma del médico \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Sello médico: