

Kenosha Unified School District No. 1  
Department of Athletics, Health, and Physical Education

**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 ninguno, escribir NINGUNO)

---

---

---

---

Immunizations received during this exam

Immunización recibida durante éste examen

- DTP/DTaP/DTd
- Polio
- MMR
- HepB
- Varicella

\_\_\_\_\_  
Signature of Examining Physician  
Firma del médico haciendo el examen

M.D.,D.O.

\_\_\_\_\_  
Date  
Fecha