

Departamento de Aprendizaje y Atención Temprana del SCUSD
Evaluación del Riesgo de Hemoglobina

Nombre del niño(a): _____ Centro Preescolar: _____

Nombre del Padre/Madre/Tutor: _____ Relación con el niño(a): _____

Por favor revise y conteste las siguientes preguntas sobre la salud de su hijo(a)/historial médico. Estas son preguntas de detección para ayudar a determinar si su hijo puede estar en riesgo de anemia.