

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Nombre completo: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Correo electrónico del padre/tutor: _____ Teléfono del padre/tutor: _____

Edad: _____ Talla de camiseta (si el arte es para un proyecto de camiseta): _____

¿Es tu primera vez en Driscoll? Si la respuesta es no, ¿Tienes algún recuerdo especial con este lugar?

¿Tiene algún médico, enfermero, etc. favorito en Driscoll? Si es así, ¿quién es? Explica por qué es tu favorito:

¿Cuales son tus comidas favoritas?

¿Cuáles son tus deportes favoritos para jugar o para ver?

¿Cuántos hermanos tienes?

¿Cuántas mascotas tienes (incluye tipo y nombre)?

¿Cuál es tu materia favorita en el colegio? _____ ¿Cuál es tu color favorito? _____

¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?

¿Qué quieres ser cuando seas grande?

¿Dónde vives (4T, 6T, 7T, rehabilitación, aula, etc.)? _____

¿Te gustaría compartir tu historia sobre qué te llevó a Driscoll? Explícala brevemente:

DESCRIPCIÓN DE LAS OBRAS DE ARTE RECOPIADAS

Explique el proyecto de arte y cómo su hijo puede enviar sus obras de arte en cualquier momento ahora que es paciente de Driscoll.