



HOJA DE INSPECCIÓN DIARIA

Toda información será completada en tinta y en letra de molde (excepto firmas)

Nombre del Participante: _____

Edad: _____ Hora de llegada: _____ Hora de Salida: _____

Nombre de Persona que trae al menor: _____ Hora: _____ (am/pm)

Nombre de Persona que recoge al menor: _____ Hora: _____ (am/pm)

Relación con menor: _____

Inspección detallada del menor

Haga un asterisco en los que indique	Áreas a Revisar								Comentarios	
	Horario		Horario		Horario		Horario			
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM		
Sonriente	Cabeza			Oreja			Abdomen			
Triste	Frente			Cuello			Espalda			
Lloroso	Ojos			Hombro			Muslo			
Somnoliento	Nariz			Brazo			Rodilla			
	Boca			Codo			Pantorrilla			
	Mejilla			Mano			Tobillo			
	Barbilla			Dedos			Talón			
	Genitalia			Pecho			Pie			
	Otros			pierna			dedos			

Leyenda:

Pi	Picada	Q	Quemadura en piel	U	Úlceras
G	Golpe	I	Lado izquierdo	I	Impétigo
R	“Rash”	D	Lado derecho	S	secreción
r	raspazo	Cb	Cotejado y en buen estado	C	cortadura
H	hematoma	Ha	Herida abierta	Pl	Piojo/liendres
Ch	chichón	D	Diarrea		
F	fiebre	V	Vómito		

Observaciones durante el día (relacionadas a la salud):

AM PM

Firma del padre, madre o encargado(a)

Firma del padre, madre o encargado(a)

Firma de Encargado de Inspección

Firma de Encargado de Inspección