

Care Schedule (Horario del Cuidado)

Child's Name (Nombre): _____

Date of Birth (Fecha de Nacimiento): _____

Allergies (Alergias): _____



Time (Tiempo)	Activity (Actividad)	Preferences/Notes (Preferencias/Notas)
12:00 AM		
1:00 AM		
2:00 AM		
3:00 AM		
4:00 AM		
5:00 AM		
6:00 AM		
7:00 AM		

Time (Tiempo)	Activity (Actividad)	Preferences/Notes (Preferencias/Notas)
8:00 AM		
9:00 AM		
10:00 AM		
11:00 AM		
12:00 PM		
1:00 PM		
2:00 PM		
3:00 PM		
4:00 PM		
5:00 PM		
6:00 PM		

7:00 PM		
8:00 PM		
9:00 PM		
10:00 PM		
11:00 PM		

Additional Information (Información Adicional):

Feeding/Formula (Alimentación/Fórmula)	Amount (Cantidad)	Route (Ruta) (Ejemplo: boca, IV, GT, NG)	Frequency/Rate (Frecuencia/Tarifa)

	Type (Tipo)	Settings/Sizes (Ajustes/Tallas)	Notes (Notas)
Respiratory Support (Ayuda Respiratoria)			
IV Access (IV Acceso)			
Other (Otro)			

**These sheets help you organize important health information for your child.
After completion, please bring this to all of your medical appointments.**

**Estas hojas te ayudan a organizar la información importante de la salud para tu niño.
Después de la realización trae por favor esto a todas tus citas médicas.**

