



Health History Information

To ensure the safety of girls during all Girl Scout activities, parents/guardians are highly encouraged to complete this Health History Information and provide to your troop co-leader annually.

Girl's first and last name: _____ Troop: _____

Guardian 1 name: _____

Phone #1: _____ Phone #2: _____

Guardian 2 name: _____

Phone #1: _____ Phone #2: _____

Custodial care of: Both Mother Father Other _____

Person(s) authorized to pick up from meetings or activities: _____

How will she get home after troop meetings? (Check only one)

___ She will always walk home after troop meetings (including during winter when it gets dark early)

___ She will always be picked up by an adult

___ She will be picked up by a sibling

___ Other (please explain): _____

Contact Phone Number During Meetings: _____

Emergency contact name 1: _____

Emergency contact phone: _____ Relationship: _____

Emergency contact name 2: _____

Emergency contact phone: _____ Relationship: _____

Name of family physician: _____ Physician phone number: _____

Are any medications taken on a regular basis? Yes No

If yes, does it need to be taken during the meetings or activities? Yes No

If yes, explain: _____

Participant will carry an: EpiPen Inhaler

Are there any restrictions or special needs related to physical activity? Yes No

If yes, explain: _____

Health History Information

To ensure the safety of girls during all Girl Scout activities, parents/guardians are highly encouraged to complete this Health History Information and provide to your troop co-leader annually.

IMPORTANT: Explain any items that are checked in the space provided below.

Immunization Dates (MM/DD/YYYY)	Illnesses	Allergies: Include specifics	Other/Special Needs
Tetanus or DPT _____	<input type="checkbox"/> Heart defect/disease	<input type="checkbox"/> Animals	<input type="checkbox"/> Wears glasses/contact lenses
Polio _____	<input type="checkbox"/> Musculoskeletal	<input type="checkbox"/> Insect stings	<input type="checkbox"/> Fainting
MMR _____	<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Pollen	<input type="checkbox"/> Ear problems/tubes
Hepatitis B _____	<input type="checkbox"/> Bleeding/clotting	<input type="checkbox"/> Latex	<input type="checkbox"/> Hearing impairment
Varicella/HIB _____	<input type="checkbox"/> Seizures	<input type="checkbox"/> Medicines/Drugs	<input type="checkbox"/> Emotional behaviors
Since her last exam, has she been:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Nuts	<input type="checkbox"/> ADD/ADHD medicated/not medicated
<input type="checkbox"/> Exposed to a contagious disease		<input type="checkbox"/> Dairy	<input type="checkbox"/> Sleep disturbances
<input type="checkbox"/> Had a surgical operation		<input type="checkbox"/> Other (list below)	<input type="checkbox"/> Menstrual cramps
<input type="checkbox"/> Had a serious illness			<input type="checkbox"/> Motion sickness

Please explain any items that are checked or NOT listed. Add any health information that may be useful to the adult in charge.

Activities to be restricted: _____

Activities to be encouraged: _____

I know of no reason(s), other than the information indicated on this form, why my girl should not participate in activities except as noted.

Signature of parent/guardian: _____ Date: _____

Información del Historial de Salud

Para garantizar la seguridad de las niñas durante todas las actividades de Girl Scouts, se recomienda encarecidamente a los padres/tutores que completen esta Información del historial de Salud y la proporcionen anualmente a su co-líder de la tropa.

Nombre y apellido de la niña: _____ Tropa: _____

Nombre del padre/madre/guardián legal 1: _____

Teléfono #1: _____ Teléfono #2: _____

Nombre del padre/madre/guardián legal 2: _____

Teléfono #1: _____ Teléfono #2: _____

Cuidado de custodia de: Ambos padres Madre Padre Otros _____

¿Quién tiene permiso para recogerla? _____

Cómo se irá a casa después de la junta de tropa? (Marque solo uno por favor)

___ Siempre se irá caminando (incluso en el invierno cuando oscurece temprano)

___ Siempre vendrá un adulto a recogerla

___ Un hermano/una hermana de la niña vendrá por ella

___ Se irá de otra manera (por favor explique aquí):

Número de teléfono de contacto durante las reuniones: _____

Nombre del contacto de emergencia 1: _____

Teléfono del contacto de emergencia 1: _____ Relación: _____

Nombre del contacto de emergencia 2: _____

Teléfono del contacto de emergencia 2: _____ Relación: _____

Nombre del doctor familiar: _____ Teléfono: _____

¿Se toman medicamentos regularmente? Si No

En caso afirmativo, ¿se debe tomar durante las reuniones o actividades? Si No

En caso afirmativo explicar: _____

El participante llevará consigo: Inhalador EpiPen

¿Hay alguna restricción o necesidad especial relacionada con la actividad física? Si No

En caso afirmativo explicar: _____

Información del Historial de Salud

Para garantizar la seguridad de las niñas durante todas las actividades de Girl Scouts, se recomienda encarecidamente a los padres/tutores que completen esta Información del historial de Salud y la proporcionen anualmente a su co-líder de la tropa.

IMPORTANTE: Explique a continuación cualquier condición que marque en el área provista.

Fechas de vacunación (MM/DD/YYYY)	Enfermedades y lesiones físicas	Alergias (sea específico)	Otras/Necesidades especiales
Difteria, tos ferina, y tetanos (DPT) _____	<input type="checkbox"/> Defecto/enfermedad del corazón	<input type="checkbox"/> Animales	<input type="checkbox"/> Usa lentes/lentes de contacto
Polio _____	<input type="checkbox"/> Desorden músculo-óseo	<input type="checkbox"/> Picadura de insectos	<input type="checkbox"/> Desmayo
Sarampion, paperas y rubeola (MMR) _____	<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Polen	<input type="checkbox"/> Problemas/tubos de oído
Hepatitis B _____	<input type="checkbox"/> Sangrado/problemas de coágulos	<input type="checkbox"/> Látex	<input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva
Varicella/HIB _____	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> Medicina/Drogas	<input type="checkbox"/> Comportamientos emocionales
Desde el último examen de salud ella tiene:	<input type="checkbox"/> Diabetes	<input type="checkbox"/> Nueces	<input type="checkbox"/> ADD/ADHD medicado/no medicado
<input type="checkbox"/> Ha estado expuesta a una enfermedad contagiosa		<input type="checkbox"/> Lácteos	<input type="checkbox"/> Trastornos del sueño
<input type="checkbox"/> Tuvo una operación quirúrgica		<input type="checkbox"/> Otros (indique abajo)	<input type="checkbox"/> Calambres menstruales
<input type="checkbox"/> Tuvo una enfermedad grave			<input type="checkbox"/> Cinetosis

Por favor explique cualquier condición que esté marcado o NO esté en la lista. Agregue cualquier información de salud que pueda ser útil para el adulto a cargo.

Actividades a ser restringidas: _____

Actividades para ser alentadas: _____

A mi mejor entender no hay ninguna razón, con la excepción de la información indicada en este formulario, para que mi hija no puede participar en actividades.

Firma del padre/ guardián legal: _____ Fecha: _____

Code of Conduct for Girl Scouts of Wisconsin Southeast Members and Families

At Girl Scouts, we take our mission to “build girls of courage, confidence, and character, who make the world a better place,” seriously. You have entrusted us with the health, safety, and welfare of your girl as a member of Girl Scouts of Wisconsin Southeast. As a Girl Scout member, we ask that your girl:

- Live by the Girl Scout Promise and Law
- Respect the places and people with whom she meets
- Act in a responsible manner to maintain the health and safety of herself and others
- Be considerate of the thoughts and feelings of her fellow Girl Scouts
- Understand that repeated and/or serious misconduct (including but not limited to: name calling, bullying, pranks, aggressive behavior, destructive behavior, and acts of retaliation) will be taken seriously and may result in consequences including, but not limited to:
 - Requiring that a parent become a registered and approved Troop Helping Hand and attend all Girl Scout activities
 - Removal from the troop to participate as an Individually Registered Member in extreme or repeated circumstances

Parent’s Pledge to Support the Troop

Troops rely on assistance from families and friends. Supporting your girl’s troop includes assisting the troop in a volunteer capacity and understanding that our troop co-leaders are volunteers who have stepped up and said they’re willing to give their time and energy to deliver the Girl Scout Leadership Experience to your girl. As the parent or guardian of a Girl Scout troop member, Girl Scouts of Wisconsin Southeast expects the following:

- Live by the Girl Scout Promise and Law
- Respect the places and people with whom your girl meets
- Be on time, including for drop-offs and pick-ups and for paperwork and money deadlines
- Keep current with troop communication and if a response is needed, respond in a timely manner
- Act in a responsible manner to maintain the health and safety of all troop members and their families
- Be considerate of the thoughts and feelings of others
 - Verbal, physical, sexual, or visual harassment of another participant, staff member or volunteer, including via social media, will not be tolerated and may result in the removal of your girl from a troop to participate as an Individually Registered Member
- Assist the troop co-leaders with troop operations
- Follow-through with your girl on any breaches of the troop member code of conduct

I have reviewed the Code of Conduct for Girl Scouts of Wisconsin Southeast Members and Families with my daughter. I will ensure that my daughter abides by them. I fully understand, that as a parent I have the ultimate responsibility for my daughter’s behavior.

Girl’s Name: _____ Girl’s Signature: _____

Parent’s Name: _____ Parent’s Signature: _____

Date: _____

Código de conducta para miembros y familias de Girl Scouts of Wisconsin Southeast

En Girl Scouts, nos tomamos muy en serio nuestra misión de “formar niñas con valor, confianza y carácter, que hagan del mundo un lugar mejor”. Usted nos ha confiado la salud, la seguridad y el bienestar de su niña como miembro de Girl Scouts of Wisconsin Southeast. Como miembro de Girl Scouts, le pedimos que su niña:

- Viva según la ley y la promesa de Girl Scouts
- Respete los lugares y las personas con las que se reúne.
- Actúe de manera responsable para mantener su salud y seguridad y la de los demás.
- Sea considerada con los pensamientos y sentimientos de sus compañeras Girl Scouts
- Comprenda que repetir o tener mala conducta (que incluye, entre otros: insultos, intimidación, bromas, comportamiento agresivo, comportamiento destructivo y actos de represalia) se tomará en serio y puede tener consecuencias que incluyen, entre otras:
 - No asista a todas las actividades de Girl Scouts
 - En circunstancias extremas o repetidas, sea retirada de la tropa y pueda continuar participando individualmente como miembro registrado.

Compromiso de los padres de apoyar a la tropa

Las tropas dependen de la ayuda de familiares y amigos. Apoyar a la tropa de su niña incluye ayudar a la tropa en calidad de voluntario y comprender que nuestros colíderes de la tropa son voluntarios que han dado un paso al frente y han dicho que están dispuestos a dar su tiempo y energía para ofrecer la Experiencia de Liderazgo de Girl Scouts a su niña. Como padre o tutor de un miembro de la tropa de Girl Scouts, Girl Scouts of Wisconsin Southeast espera lo siguiente:

- Vivir según la ley y la promesa de Girl Scouts
- Respetar los lugares y las personas con las que se encuentra tu chica.
- Llegar a tiempo, incluso para las entregas y recogidas, y para los plazos de entrega de documentos y dinero.
- Mantenerse al día con la comunicación de la tropa y, si se necesita una respuesta, responda de manera oportuna.
- Actuar de manera responsable para mantener la salud y la seguridad de todos los miembros de la tropa y sus familias.
- Sea considerado con los pensamientos y sentimientos de los demás
 - El acoso verbal, físico, sexual o visual de otro participante, miembro del personal o voluntario, incluso a través de las redes sociales, no será tolerado y puede resultar en la remoción de su niña de una tropa para participar como miembro registrado individualmente.
- Ayudar a los colíderes de la tropa con las operaciones de la tropa
- Dar seguimiento a su niña sobre cualquier incumplimiento del código de conducta de los miembros de la tropa.

He revisado el Código de conducta para los miembros y familias de Girl Scouts of Wisconsin Southeast con mi hija. Me aseguraré de que mi hija lo cumpla. Entiendo perfectamente que, como padre, tengo la responsabilidad final por el comportamiento de mi hija.

Nombre de la niña: _____

Firma de la niña: _____

Nombre del padre: _____

Firma del padre: _____

Fecha: _____