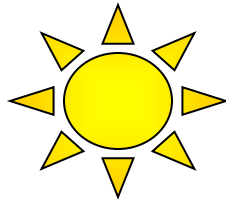


# Rainbow

Campamento de Verano

2024

Amigos, Diversión, Sol y Festividades



A program of

  
**The Arc**  
of Bergen & Passaic

223 Moore Street, Hackensack, NJ 07601  
Phone: (201) 343-0322 Fax: (201) 343-0401  
Email: [Rainbow@arcbp.com](mailto:Rainbow@arcbp.com) [www.arcbergenpassaic.org](http://www.arcbergenpassaic.org)



## **Campamento de Verano Rainbow**

### **Información de Programa y Elegibilidad**

El Campamento de Verano Rainbow está diseñado para proporcionar un programa emocionante, divertido y educativo para Niños y Adultos con Discapacidades del Desarrollo.

Rainbow ofrece programación de Campamento y Año Escolar Extendido para niños y Rainbow Camp para adultos.

Lamentablemente, el sitio de Rainbow Camp no es completamente accesible, **por lo tanto, las personas deberán ser ambulatorias.** Tenga en cuenta que The Arc había comprado terrenos para desarrollar un sitio completamente libre de barreras que en el futuro puede acomodar a personas con problemas de movilidad, pero pasará algún tiempo antes de que se desarrolle.

El personal de Rainbow incluye una enfermera registrada, maestros de educación especial, conductistas, conductores de CDL y **consejeros de campamento.** El programa Rainbow generalmente **cuenta con una proporción de personal de 1: 3 para los participantes.** Las personas que necesitan apoyo individual deben hacer arreglos especiales por adelantado con su fuente de financiamiento o The Arc para pagar el costo adicional.

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, no dude en ponerse en contacto con Shayna Eddy en la oficina de The Arc en la extensión 2270 o envíe un correo electrónico a [rainbow@arcbp.com](mailto:rainbow@arcbp.com)



## **Campamento Diurno de Verano Rainbow**

### **Nueva Información del Solicitante**

El Campamento Diurno de Verano Rainbow da la bienvenida a nuevos solicitantes. Para garantizar que el programa puede satisfacer las necesidades individuales de cada participante, requerimos que todos los nuevos solicitantes acudan a una entrevista. La entrevista también brinda una oportunidad para que el participante y su familia hagan las preguntas que pueden tener y nos proporcionen cualquier información adicional que sientan que ayudará a facilitar una experiencia exitosa para el participante.

Una vez que se reciba su solicitud, el personal del El Campamento Rainbow se pondrá en contacto con usted para conectar la fecha y la hora de la entrevista. La entrevista tendrá lugar en la oficina central de The Arc en 223 Moore Street, Hackensack, Nueva Jersey 07601, or 17 Wallace St., Elmwood Park, Nueva Jersey.

**La tarifa de solicitud debe pagarse antes de la entrevista y el participante debe estar presente.**

Por favor, tenga en cuenta que Rainbow no puede finalizar la aceptación de nuevos solicitantes al programa hasta que se haya completado una entrevista.

La aceptación del programa no constituye un compromiso de proporcionar asistencia financiera para la matrícula. Los solicitantes son responsables de garantizar que se paguen los costos o que se establecido un plan de pago o se hayan asegurado los fondos de cátedra/beca. Por favor refiérase al paquete de asistencia financiera para más información.

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, por favor, no dude en ponerse en contacto con Shayna Eddy de The ARC o envíenos un correo electrónico a [rainbow@arcbp.com](mailto:rainbow@arcbp.com)



# Campamento de Verano Rainbow

## Instrucciones de Aplicación

Gracias por su interés en el Campamento de Verano. Esperamos que usted pueda unirse a nosotros para otro verano exitoso. Cerrado, encuentre el paquete de solicitud del Campamento Rainbow. El paquete de la aplicación incluye:

- ◆ Información del Campamento Rainbow (Horarios & Matricula, Transportación, elegibilidad, Nuevo solicitante.)
- ◆ Aplicación
- ◆ Formulario de Información de fondo
- ◆ Formulario de permiso y liberación
- ◆ Formulario de consentimiento de emergencia
- ◆ Paquete Médico/Salud
- ◆ Paquete de asistencia financiera que incluye información de año escolar extendido.

La siguiente es una guía para completar estos documentos y sus fechas de vencimiento. Por favor, tenga en cuenta que las solicitudes tienen fecha de recibo y se consideran por orden de llegada. El cuidador es responsable de enviar todos los formularios médicos completos del médico al "The Arc" dentro de los plazos que se detallan a continuación. Por favor, no dependen de la oficina del médico para enviarlos por fax a nosotros.

Nosotros le sugerimos que guarde copias de todos los documentos que nos envíe. Su usted necesita ayuda por favor llamar a Luigi Sardi a 201-343-0322 extensión 2245 o vía correo electrónico [rainbow@arcbp.com](mailto:rainbow@arcbp.com) Gracias!

Documento	Instrucciones	Fecha de Vencimiento
Aplicación	Por favor complete y devuelva a The ARC	May 1
Cuota de Procesamiento	Se requiere una tarifa de procesamiento no reembolsable de \$ 60 con cada aplicación. Hacer el cheque pagable a The ARC. Escriba "Rainbow" y el apellido del niño/a en la sección de notas del cheque	Adjuntar con la aplicación
Información de fondo	Padre/s y Guardián debe completar y enviar con la solicitud.	May 1
Formulario de examen Médico	Por favor haga que el médico complete y firme estos formularios. Se requiere la firma del médico. Las aceptaciones no se consideran definitivas hasta la recepción y revisión de los formularios médicos. .	May 15
Formulario de información médica	Por favor, haga que el médico complete y firme si el niño/a está tomando algún medicamento, incluso si no lo toma durante el horario de campamento. Envíe con el formulario de examen médico.	May 15
Historial de salud & Autorización	Padres/Guardián deben completar este formulario y regresar a The ARC. Esto se puede enviar con la aplicación o con los formularios de examen médico.	May 15
Consentimiento de tratamiento de emergencias	Padre/Guardián debe completar este formulario. Este formulario se puede devolver con los formularios médicos o de solicitud.	May 15
Permiso/ Hoja de Consentimiento	Padre/Guardián debe completar este formulario y entregarlo junto con la aplicación del campamento.	May 1
Matricula	Se deben recibir cheques de matrícula o un plan de pago aprobado antes del inicio del programa o el individuo no podrá asistir. Se adjunta un paquete de asistencia financiera.	May 15



## SOLICITUD DE CAMPAMENTO DE VERANO -RAINBOW 2024

NOMBRE \_\_\_\_\_  HOMBRE  MUJER

DIRECCION \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

ESQUINA MÁS CERCANA \_\_\_\_\_

ALERGIAS \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_

Madre/Guardián				Padre/ Guardián			
Casa #	Trabajo #			Casa #	Trabajo #		
Cell#		correo electrónico		Cell#		correo electrónico	

Contacto de emergencia:	Telefono:	Ceular:
-------------------------	-----------	---------

Elegible para DDD (21 y mayores) servicios?  YES  NO

Elegible para DCF/CSOC (21 y mayores) servicios?  YES  NO

### **DEBE SER FIRMADO POR PADRE CON CUSTODIA / GUARDIÁN**

SI  NO Yo/Nosotros damos permiso para que la persona mencionada arriba reciba tratamiento de emergencia mientras está presente en el programa de Rainbow. (Por favor, también firme el formulario de liberación).

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(Padre de la Custodia/Guardián Imprimir el NOMBRE)

Firma \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(Padre de la Custodia/ Guardián Imprimir el NOMBRE)

# Rainbow

## Selección de Semanas

Por favor, indique las semanas en las que le gustaría asistir al campamento. Tenga en cuenta que tanto el Sistema de Cuidado Infantil (CSOC). A través de una aplicación de Perform Care, como la División de Discapacidades del Desarrollo (DDD) generalmente pagan un MÁXIMO de dos semanas.

Nuestro objetivo es dar oportunidad a todos los campistas durante toda la temporada; sin embargo, debemos trabajar dentro de los límites de nuestros fondos, que continúan siendo reducidos.

Si está buscando financiación a través de DDD o DCF, pero le interesa que su campista asista a semanas adicionales, regístrese para todas las semanas que desea asistir e infórmenos si va a pagar la matrícula o si desea que se le tenga en cuenta ayuda para la matrícula. Se proporcionará asistencia en función de la necesidad y la disponibilidad de fondos para el programa.

Recordatorio de que Camp Rainbow Summer Day Program puede proporcionarle su programa de año escolar extendido si su distrito contratará a The Arc.

### **CAMPAMENTO DE VERANO RAINBOW SELECCION DE SEMANAS:**

Por favor, seleccione las semanas que su campista quisiera asistir. Esta selección no lo obliga a pagar ni a garantizar su aceptación. Confirmaremos las fechas en las que se acepta el campista y le informaremos la cantidad de fondos disponibles para el campamento, si corresponde, y el monto de la matrícula, si corresponde, que se requerirá. En ese momento, deberá comprometerse con la asistencia y la matrícula.

Semana (MARQUE TODO LO QUE	Fondos para la semana (CIRCULE UNA)
Semana 1: Julio 1 — Julio 5	(DDD) / DCF (CSOC) / Pago por cuenta propia / Distrito Escolar / Beca Solicitada
Semana 2: Julio 8— Julio 12	(DDD) / DCF (CSOC) / Pago por cuenta propia / Distrito Escolar / Beca Solicitada
Semana 3: Julio 15—Julio 19	(DDD) / DCF (CSOC) / Pago por cuenta propia / Distrito Escolar / Beca Solicitada
Semana 4: Julio 22 —Julio 26	(DDD) / DCF (CSOC) / Pago por cuenta propia / Distrito Escolar / Beca Solicitada
Semana 5: Julio 29— Agosto 2	(DDD) / DCF (CSOC) / Pago por cuenta propia / Distrito Escolar / Beca Solicitada
Semana 6: Agosto 5- Agosto 9	(DDD) / DCF (CSOC) / Pago por cuenta propia / Distrito Escolar / Beca Solicitada
Número total de semanas	

- Hay una tarifa de solicitud no reembolsable de \$ 60.00 que debe acompañar a la aplicación.
- La tarifa para el pago privado es de \$ 700 por semana.
- Se requiere que los campistas nuevos asistan a una entrevista que se programará después del recibo de su solicitud.

# Rainbow

## Campamento de verano

### AÑO ESCOLAR EXTENDIDO INSTRUCCIONES

Niños en edad escolar pueden ser elegibles para participar en “Rainbow” como su programa de año escolar extendido.

Los fondos que financiaran el campamento de verano requieren que todos los niños de la edad escolar busquen financiación durante el Año Escolar Extendido antes de que los considere elegibles para recibir asistencia financiera, incluidos, entre otros, puestos de fondos financiados por el estado.

Si el participante esta en edad escolar, debe de consultar con el equipo de estudio de niños (Child Study Team) y solicitar un programa Año Escolar Extendido. Esto debe de ser incluido en el IEP del menor. El Departamento de Niños y Familias de NJ(DCF/ PerformCare) no financiará a ningún menor que tenga un Programa de Año Escolar Extendido o “The Arc” puede tener otros fondos de becas disponibles para esas semanas adicionales.

Debe Proveer al equipo de estudio de niños (Child Study Team) el Paquete de Año Escolar Extendido. El paquete incluye:

- Folleto de Rainbow
- Información actual de la matrícula
- Formulario de confirmación de el Año Escolar Extendido

Debe de completar el Distrito Escolar y devolver el Formulario de Confirmación del Año Escolar Extendido a “The Arc”. Las solicitudes para niños en edad escolar que buscan becas no se pueden procesar hasta que se reciba el Formulario de confirmación de año escolar extendido.

Si necesita ayuda con este proceso, comuníquese con Shayna Eddy en “The Arc” en la extensión 2270 y el lo conectará con un personal de “The Arc” que mejor lo puede ayudar. Si desea utilizar el correo electrónico, envíe un correo electrónico a [rainbow@arcbp.com](mailto:rainbow@arcbp.com).

# Rainbow

## Summer Day Program

### Extended School Year (Related Services) Confirmation Form

Child's Name ( First & Last):
Parent/ Guardian Name:
Parent/ Guardian Contact Info:

*To be completed by School District:*

School District: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_

Contact Person \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

I hereby confirm that the parents of the child referenced above have requested an Extended School Year Program and the District has made the following determination:

- The district will not provide an extended school year for this pupil.
- The district will provide an extended school year through
  - A contract with the Arc's Rainbow Program for \_\_\_\_\_ Weeks
  - An In - District Program  Full Day  Half Day

Please be advised that the basic tuition for Rainbow includes staffing, generally at a 3:1 camper to staff ratio. Children requiring one - to one support will be assessed an enhanced tuition rate. Special arrangements must be made with The Arc in advance.

Basic Tuition also includes transportation in Bergen and Passaic Counties to the extent feasible. If a district wishes to transport its student to the program, please notify us so that tuition costs can be negotiated.

The Arc must be notified in advance of special transportation, environmental or staffing needs. Associated costs will apply.

\_\_\_\_\_  
Authorized School District Signature Title Date

*Completed form must be submitted to The Arc before the child's application can be processed.  
Please contact The Arc Attn: Shayna Eddy if you need further information.*

223 Moore Street Hackensack, NJ 07601 201-343-0322 Rainbow@arcbp.com



# Rainbow

## Campamento de verano

Información de Asistencia Financiera

La siguiente información es diseñada para tener acceso a asistencia financiera para la matrícula.

**Año Escolar Extendido** – Los niños de edad escolar pueden ser elegibles para asistir el Campamento Rainbow como su programa de Año Escolar Extendido. Si el niño es de edad escolar, debe acercarse a su Equipo de Estudio del Niño (Child Study Team) y solicitar un programa de Año Escolar Extendido. Esto tendrá que ser incluido en el IEP del niño. Proporcione al equipo el paquete de Año Escolar Extendido. Necesitará que el distrito complete y devuelva el formulario de confirmación del año escolar extendido (en el paquete) a “The Arc”.

❖ **Departamento de Niños y Familias del Estado de New Jersey (DCF) – Sistema de cuidado infantil (CSOC) para niños menores de 21 años de edad.**

- Primero debe considerarse elegible para los servicios de CSOC. Para hacer esto, vaya a la página web de PerformCare y complete la solicitud de elegibilidad <http://www.performcarenj.org/families/disability/determination-eligibility.aspx> o llame al **1-877-652-7624**.
- Si usted ya es elegible para los servicios de CSOC, vaya a la página web de Perform Care <http://www.performcarenj.org/families/disability/summer-camp.aspx> o llame al **1-877-652-7624** para completar la aplicación de financiamiento. **Asegúrese de especificar que es para CAMP RAINBOW. Debe solicitar la financiación de CSOC si es elegible antes de que The Arc considere cualquier Campista adicional. ¡Nosotros le ayudaremos con esta aplicación – Por favor llámenos!**
- DCF/CSOC Solamente pagará un máximo de 10 días de Campamento (2 semanas)

❖ **División de Discapacidades del Desarrollo del Estado de New Jersey (DDD) – Adultos (21 años de edad o mayor)**

Las familias con adultos que son elegibles para los servicios de DDD deben comunicarse con sus administradores, o coordinadores de apoyo de Casos y solicitar un espacio pagado por Campamento Rainbow. Esta solicitud debe incluir transporte. **Debe solicitar por la financiación de DDD si es elegible antes de que The Arc considere cualquier Campista adicional.**

- ❖ **Organizaciones de Caridad** - Organizaciones comunitarias locales en algunas situaciones proporcionan las matrículas para sus miembros de la comunidad local. Algunos ejemplos son: Elks, Kiwanis, Rotary, Leones (Lions), Caballeros de Colón (Knights of Columbus), Caballeros de Phythias (Knights of Phytias), Masones (Masons), Club de las Mujeres (Women’s Club), UNICO. Si desea una carta nuestra que podemos proporcionar, simplemente llame a Luigi Sardi al 201-343-0322 EXT 2245 o por correo electrónico a [Rainbow@arcbp.com](mailto:Rainbow@arcbp.com)

**Beca Campista para Campamento de Verano Rainbow de The Arc (Ayuda con la Matrícula)**

**The Arc tiene un número de Becas Campistas disponibles para el programa de Rainbow para ayudar a las familias elegibles con asistencia de matrícula. Para solicitar una beca para la semana o semanas que no están cubiertas por otra fuente de financió, complete el formulario de solicitud de Campamento (Asistencia de matrícula) y devuélvalo con su aplicación de campista.**

223 Moore Street Hackensack, NJ 07601 201-343-0322 [Rainbow@arcbp.com](mailto:Rainbow@arcbp.com)





## Campamento de Verano Rainbow

### 2024 Información de Matrícula, Calendario e Información de Pago

**TARIFA DE APLICACIÓN:** \$ 60.00  
**MATRÍCULA:** \$700.00 por semana

**SEMANAS:** Hay seis semanas de campamento. Los participantes deben asistir a semanas completas de campamento. Se harán todos los esfuerzos para proporcionar semana (s) preferida (s) si son designados

**FECHAS:**

Semana 1: Julio 1- Julio 5	Semana 3: Julio 15-19	Semana 5: Julio 29-Agosto 2
Semana 2: Julio 8-Julio 12	Semana 4: Julio 22-26	Semana 6: Agosto 5 -Agosto 9

**INFORMACIÓN SOBRE LA MATRÍCULA:**

La tarifa de solicitud es obligatoria para TODOS los solicitantes incluso los que reciben asistencia financiera, Beca Campista (Camperships), apoyo de organizaciones comunitarias, e Año Escolar Ampliado (Extended School Year) o el Financiamiento Estatal (State Funding). **Su aplicación no se procesará sin la TARIFA DE SOLICITUD DE \$60.**

La matrícula incluye el transporte en los condados de Bergen y Passaic al grado factible. Los vehículos de transporte pueden que no tengan aire acondicionado.

La matrícula no incluye personal de uno a uno. El Arc no proporcionará apoyo uno a uno este año.

El Arc debe ser notificado antes de las necesidades especiales de transporte, medioambientales o de personal. Se aplicarán los costos asociados.

**INFORMACION DE PAGOS** Los cheques de matrícula vencen el MAY 15 2024

Los cheques de matrícula deben hacerse a nombre de The Arc. Escriba Rainbow y el apellido del Camper en la sección de notas del cheque

Los campistas patrocinados por DDD o DFC o que hayan recibido Camperships deben atender el Campamento por el número de días designado en su carta de aceptación. Si un campista está ausente del Campamento por algún motivo, se debe programar un día de recuperación inmediatamente. **La falta de asistencia anulará automáticamente el patrocinio o la pasantía durante ese día (s) y en tal caso el pago de la matrícula se convierte en responsabilidad de la familia si no está programado un día de recuperación.**

Familias incapaces de pagar la matrícula en su totalidad, deben contactar a Shayna Eddy en The Arc a la ext 2270 entre las horas de 9am a 4:30pm para elaborar un plan de pago. Al no recibir la matrícula o un plan de pago aprobado arreglado antes del comienzo del programa, el campista no será capaz de atender.

# Rainbow

**Campamento de verano**

**¡¡TENGA EN CUENTA!!**

¡The Arc no puede cobrar al Sistema de Cuidado de Niños (niños y jóvenes/PerformCare) o Medicaid (adultos) si su campista está ausente!

POR FAVOR, absténgase de hacer citas para su campista durante la sesión del campamento, o de planificar “días de vacaciones”.

Si su campista pierde los días programados del campamento por razones que no tengan que ver con enfermedad, es posible que tenga que cubrir el costo diario por el cual no podemos cobrar.

**¡POR FAVOR COLABORE CON NOSOTROS!**



# Campamento de Verano Rainbow

## Permiso/Formulario de Exoneración

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_

Yo  **Autorizo**  **No Autorizo** permiso para que el individuo al que se hace referencia arriba participe y pueda atender todas las actividades, incluyendo pero no limitado, a viajes de campo patrocinado por el programa.

Yo  **Autorizo**  **No Autorizo** permiso para que la persona mencionada arriba sea transportada hacia y desde el Programa Rainbow y excursiones patrocinadas por el programa The Arc o personal contratado por Arc o vehicols contratados.

Yo  **Autorizo**  **No Autorizo** permiso para que la persona mencionada arriba participe en el programa de natación

Yo  **Autorizo**  **No Autorizo** permiso para que la persona adulta referida arriba sea dejada en su residencia si no hay nadie en casa.

Yo  **Autorizo**  **No Autorizo** permiso para el uso de fotografías y / o cintas de video por The Arc of Bergen y Passaic Counties para boletines, folletos, panfletos, materiales de capacitación, boletines informativos, páginas web, anuncios de servicios públicos y cualquier otro material de difusión o publicidad de Arc.

Yo  **Autorizo**  **No Autorizo** permiso para que el personal de Camp Rainbow aplique o ayude a aplicar protector solar a la caravana antes mencionada (SPF 30 o superior, después de nadar y según sea necesario).

Yo Autorizo al Programa Rainbow a que libere al participante mencionado anteriormente a las siguientes personas si vienen a recogerlos.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Relación con el Participante

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Relación con el Participante

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Relación con el Participante

Este lanzamiento es válido hasta que el individuo o su tutor lo rescindan por escrito

\_\_\_\_\_  
Firma de Madre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de el Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma de el Individuo ( si el o ella es mayor de 18 años y es su propio guardian)

\_\_\_\_\_  
Fecha

The Arc of Bergen And Passaic Counties Inc.  
223 Moore Street, Hackensack, NJ 07601 201-343-0322



# Campamento Diurno de Verano Rainbow

## Información de Antecedentes

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

### Las Necesidades de las Actividades de la Vida Diaria

	Si	No
A. El individuo necesita asistencia para comer?		
Explique:		
B. El Individuo necesita asistencia en el baño?		
Explique:		
C. El Individuo necesita asistencia para vestirse?		
Explique:		
D. Otras necesidades, por favor explique:		

### Necesidades de Comportamiento

	Si	No
A. El individuo tiene arranques de temperamento?		
B. Si es así, describe el comportamiento. Cómo se ve?		
C. Qué Eventos o situaciones pueden provocar o causar el comportamiento?		
D. Qué usted hace cuando ocurre este comportamiento? Cómo se maneja?		
E. Qué funciona para prevenir este comportamiento?		
F. Hay otros comportamientos que pueden causar problemas durante el día de campamento? (Por ejemplo: Miedos , Comportamientos obsesivos, Comportamientos aislados) Qué funciona para prevenir o aliviar este comportamiento?		

### Otros

	Si	No
A. El individuo se cansa rápidamente?		
Explique:		
B. Existe alguna adaptación o restricción ambiental?		
Explique:		



## **Campamento Diurno de Verano Rainbow**

### **Instrucciones para la finalización de formularios médicos/de salud**

**Hay tres formularios médicos y de salud requeridas para atender el Campamento Rainbow:**

1. Formulario de Autorización y Historial de Salud completado por el Padre/Guardián
2. Formulario de Examen Médico – Completado por el Médico
3. Formulario de Información sobre Medicamentos – Completado por el Médico.

**Todas las formas deben enviarse The Arc antes del inicio del programa. Todas las aceptaciones están condicionadas a la recepción y revisión de los formularios médicos y de salud. Es su responsabilidad de presentar todas las formas médicas antes del comienzo del programa. Por favor no confíe en que su Médico envíe formularios por correo a nuestra oficina principal antes del comienzo del programa.**

### **Fechas de Vencimiento**

***Los formularios se vencen May 15***

### **Información de Medicación Para Padres y Guardianes de el/la Participante**

Los medicamentos se almacenan en el centro de salud de el Programa Rainbow y administrados por la enfermera de The Arc u otro personal que están certificados para supervisar la medicamentos. Nos comprometemos a garantizar que su familiar tiene una experiencia segura y feliz. Necesitamos su ayuda para asegurarnos de que esto suceda. Por favor:

- Proporcione todas las medicaciones en las botellas originales con la etiqueta original de la farmacia. La etiqueta del frasco debe coincidir con la orden del Médico en la hoja de información de medicamento.
- La medicación ser dada al conductor. No ponga el medicamento en la lonchera, mochila, etc. del participante.
- Si hay alguna forma especial de darle medicamentos a su familiar, avísenos. Por ejemplo, si aplasta el medicamento y lo pone en comida o liquido, infórmanos. Esto puede hacer una gran diferencia al ayudar a su familiar a aceptar la medicación de una persona desconocida.
- Si usa utensilios especiales (cucharas medidoras, goteros para medicamentos, vasos para sorber, etc.) para administrar medicamentos por favor envíelos con si familiar para programarlos. Las enfermeras las etiquetaran con el nombre de su familiar, según sea necesario, para asegurarse que
- la reciba de nuevamente y que la etiqueta no oscurezca las marcas en el utensilio.

Por favor, no dude en ponerse en contacto con el/la enfermera(o) de The Arc si tiene alguna pregunta o información médica cuando el programa este en sesión. Antes del inicio del programa contacte a Belinda Rosario en la oficina central The Arc. Ella le conectará con el miembro del personal de The Arc que mejor puede responder su pregunta. Además, puede contactarnos por correo electrónico a [rainbow@arcbp.com](mailto:rainbow@arcbp.com).

The Arc of Bergen And Passaic Counties Inc.  
223 Moore Street, Hackensack, NJ 07601 201-343-0322







# Campamento Diurno De Verano Rainbow

## Historial de Salud

### III. SEIZURES/ CONVULSIONES

A. Su hijo tiene convulsiones (Seizures) ? \_\_\_\_\_SI \_\_\_\_\_NO

B. Si si , describa el tipo:

\_\_\_\_\_ Mayor Motor (grand mal) \_\_\_\_\_ Ausentes (petit mal) \_\_\_\_\_ Otras

C. Con que frecuencia tiene su hijo(a) convulsiones (seizures)?

D.Cuál es la fecha del último episodio de convulsions (seizures)?

E. Cuánto tiempo duro la última convulsión (seizure)?

F. Cuáles son las señales de advertencia del inicio de la convulsión?

G. Hay desencadenantes o situaciones para evitar una convulsión? Por favor dar detalles:

H. Qué curso sigue el ataque? Como se ve el episodio?

I. Qué sucede después de la convulsión? \_\_\_\_\_

J.Cuál es la respuesta recomendada y el seguimiento de la convulsión? \_\_\_\_\_

### IV. Autorizaciones

#### AUTORIZACION PARA DAR MEDICAMENTOS

Por lo presente doy permiso para que la enfermera proporcione medicamentos en Rainbow o personal designado.

\_\_\_\_\_ *Firma del Padre o Guardián*

\_\_\_\_\_ *Fecha*

#### AUTORIZACION PARA CONTACTAR AL MEDICO

Por la presente autorizo a los Médicos de el participante a hablar, proporcionar información y consultar con el Rainbow Summer Day Program sobre las necesidades médicas / de atención medica de el participante, y autorizo al personal del Rainbow comunicarlo con el Médico.

\_\_\_\_\_ *Firma del Padre o Guardian*

\_\_\_\_\_ *Fecha*



# Rainbow Summer Day Program

## Medical Examination Form

<b>Participant's Name</b>	<b>D.O.B</b>
---------------------------	--------------

**TO BE COMPLETED BY PHYSICIAN:**

<b>Individual's Disability/ Diagnosis:</b>
--

### I. MEDICAL HISTORY

A. Check if this individual is subject to any of the following (comment as to severity frequency, etc.):

<b>Check</b>	<b>Explain</b>		<b>Check</b>	<b>Explain</b>
_____ allergies	(Medication) _____		_____ reaction to insect bites	_____
	(Food) _____		_____ fainting spells	_____
	(Other) _____		_____ stomach aches	_____
_____ hay fever			_____ earaches	_____
_____ goiter			_____ constipation	_____
_____ sore throat			_____ sinus trouble	_____
_____ shortness of breath			_____ colds	_____
_____ night sweats			_____ bronchitis	_____
_____ frequent diarrhea			_____ eczema	_____
_____ frequent urination			_____ seizures	_____
_____ headaches			_____ other _____	_____ type _____
_____ tonsillitis				_____ specify _____
_____ asthma				

Comments: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

B. Please check if this individual has had any of the following:

_____ mumps	_____ typhoid
_____ measles	_____ hernia
_____ rheumatic fever	_____ German measles
_____ chicken pox	_____ heart trouble
_____ scarlet fever	_____ whooping cough
_____ pneumonia	_____ diphtheria
_____ other: _____	_____ infantile paralysis
	_____ hepatitis <i>status</i> _____

C. Please provide dates of immunizations:

tetanus*	_____	smallpox vaccine	_____
typhoid vaccine	_____	diphtheria/pertussis	_____
measles	_____	mumps	_____
rubella	_____	polio (1,2,3)	_____
Hepatitis	_____	polio (booster)	_____
Roseola	_____	tine/mantoux test	_____
			<i>date</i> <i>results</i>

\* *Tetanus must be within past ten years*



# Rainbow Summer Day Program

## Medical Examination Form

**II. EXAM:** Indicate the present condition of this individual's:

HEIGHT

WEIGHT

GOOD	POOR		GOOD	POOR		GOOD	POOR	
		skin			throat			lymph glands
		eyes			teeth			lungs
		ears			nose			heart
		abdomen			extremities			muscular development
								genitals/urinary

Comments: \_\_\_\_\_

### III. HOSPITALIZATIONS/ MAJOR ILLNESSES/INJURIES

Describe What Happened

Dates

Hospital (if applicable)

Describe What Happened	Dates	Hospital (if applicable)

### IV. LIMITATIONS/RESTRICTIONS

A. Dietary Restrictions?

\_\_\_\_\_ YES

\_\_\_\_\_ NO

Explain:

\_\_\_\_\_

B. Activity, environmental or other limitations or restrictions?

\_\_\_\_\_ YES

\_\_\_\_\_ NO

Explain:

\_\_\_\_\_

### V. MEDICATION

A. Is this child/adult on medication?

\_\_\_\_\_ YES\*

\_\_\_\_\_ NO

*\*If YES please complete the attached the medication form*

*I certify that I have examined this individual within 6 months and reviewed his/her health history and clear him/her to attend the Rainbow Summer Day Program. I certify that to the best of my knowledge this individual is free from contagious disease.*

Physician Signature

\_\_\_\_\_

Date:

\_\_\_\_\_

Print Name

\_\_\_\_\_

Phone:

\_\_\_\_\_

Address

Street

City

State

Zip





## **Campamento de Verano Rainbow**

### **Autorización para Consentir al Tratamiento de Emergencia**

Yo/Nosotros Padres/ Guardianes de: \_\_\_\_\_  
(Nombre del Participante en Letra de Molde)

Por lo presente, autorizo al Director del Programa de Día de "The Arc's Rainbow", al Subdirector y / o Enfermera como nuestro (s) agente (s) para dar su consentimiento a cualquier procedimiento de diagnóstico o atención médica que se considere conveniente, y se prestará bajo la supervisión general o especial de, cualquier Médico o cirujano con licencia, cuando se requiera dicho diagnóstico o tratamiento.

Se entiende que esta autorización se da por adelantado cualquier necesidad específica de tratamiento, pero se da para proporcionar la autoridad por parte de nuestro (s) mencionado (s) agente (s) para dar consentimiento específico a cualquier diagnóstico, tratamiento o atención hospitalaria de este tipo que el médico en el ejercicio de su mejor juicio, puede ser aconsejable.

Esta autorización será efectiva hasta la conclusión de la participación del individuo en el programa de Campamento de Verano de Rainbow a menos que antes revocada por escrito y entregada a dicho agente(s)

\_\_\_\_\_  
Firma de Madre o Guardián      Fecha      Firma de Padre o Guardián      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del individuo (si es mayor de 18 años y es su propio Guardián)      Fecha

Números de teléfono(s) de Padres/Guardián: (Casa) \_\_\_\_\_ (Trabajo) \_\_\_\_\_  
(Celular) \_\_\_\_\_ (Otro) \_\_\_\_\_

Dirección del Padres/Guardián: \_\_\_\_\_



## Campamento de Verano Rainbow

### Información de Transporte

El Campamento Rainbow proporciona transporte de Puerta-a-Puerta en los condados de Bergen y Passaic.

El transporte lo proporcionan conductores con licencia contratada o contratada por The Arc. Los conductores cumplen con los requisitos del Departamento de Vehículos Motorizados, Autobuses, Vans de NJ.

La transportación se proporciona en autobuses pequeños escolares, las cuales puede que no tengan aire acondicionado.

El Arc debe ser notificado antes de los requisitos especiales de transporte. Si se necesitan arreglos especiales, se aplicarán los costos asociados. Se proporciona portación en mini autobuses escolares, que puede que no tengan aire acondicionado

Las rutas de autobuses se desarrollan para proporcionar el transporte más eficiente hacia y desde el programa. El conductor le notificará los horarios de recogida. Un adulto responsable debe estar en casa con el consumidor para recoger y dejar a sus hijos. La seguridad es nuestra principal preocupación, **pero si cree que su hijo adulto es responsable de quedarse solo en casa, indíquelo en el Formulario de permiso / liberación al completar el paquete de solicitud y proporciónenos una carta notariada que indique que podemos dejar el Camper para adultos en casa cuando no hay nadie más allí.**

Las rutas pueden cambiar durante el transcurso del programa para acomodar a nuevos participantes o ajustarse para el tráfico, la construcción de carreteras u otros factores. Como resultado, los horarios de recogida y entrega están sujetos a cambios.

Tenga en cuenta que durante los primeros días de cada sesión de campamento la ruta generalmente tomará más tiempo, a medida que los participantes se acostumbren a subir y bajar de los autobuses, el conductor aprende la mejor forma de entrar y salir de cada parada y se realizan ajustes para el tráfico. etc. Si te preocupa que el autobús llegue demasiado tarde, llama al sitio Rainbow al 201-825-4888. El director o el director adjunto del campamento permanecen en el lugar después de las horas para responder preguntas de transporte y responder a cualquier emergencia. Si no puede comunicarse con alguien en la línea del campamento (201-825-4888), llame al celular de Luigi Sardi (201-988-1149) entre las horas de duración del campamento.

Si el participante estará ausente del programa en un día particular, informe al conductor con la mayor anticipación posible para evitar viajes de recogida innecesarios.

Si tiene preguntas generales sobre el transporte una vez que el programa está en sesión, comuníquese con el Director del campamento de Rainbow. Si tiene preguntas antes de la fecha de inicio del programa, comuníquese con Luigi Sardi en la oficina central de The Arc.