



PROTÓCOLOS 2023

NORMAS O ACUERDOS PARA EL HOGAR:

- SE DEBE TENER CONSIDERADO UN ESPACIO O LUGAR INDICADO PARA REALIZAR LA CLASE.
- MANTENER LIMPIO EL ESPACIO DE TRABAJO.
- NO TENER TELEVISORES, JUEGOS U OTRO APARATO DISTRACTOR PARA LA CLASE.
- AVISAR CON TIEMPO SI EL ALUMNO/A NO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES PARA REALIZAR LA CLASE.
- AVISAR AL DOCENTE SI ALGUN FAMILIAR O PERSONA QUE VIVA EN EL HOGAR PRESENTA ALGUN SINTOMA DE RESFRIO O COVID 19.
- SIEMPRE DEBE ESTAR UN ADULTO RESPONSABLE PRESENTE EN EL HOGAR A LA HORA DE LA CLASE.
- EL APODERADO/A DEBE TENER EL MATERIAL SOLICITADO POR EL O LA DOCENTE PARA EL TRABAJO CON EL ESTUDIANTE.
- NO CONSUMIR ALIMENTOS DURANTE LA VISITA.

NORMAS O ACUERDOS DE PARTE DE LA ESCUELA O DOCENTE QUE REALIZA LA VISITA

- EL O LA DOCENTE HOSPITALARIA DEBE AVISAR SU VISITA MINIMO MEDIA HORA ANTES AL APODERADO/A.
- AL INGRESAR AL HOGAR DEBE HACERLO CON MASCARILLA, PECHERA, CUBRECALZADO, PROTECTOR FACIAL (según la necesidad del alumno).
- DE PREFERENCIA USAR PELO TOMADO O COFIA EN EL CABELLO.
- SOLICITAR CON ANTELACION AL APODERADO (A) LOS MATERIAL QUE VA A REQUERIR.
- AVISAR AL APODERADO SI PRESENTA ALGUN SINTOMA DE RESFRIO O COVID 19, PARA SUSPENDER LA CLASE PRESENCIAL.
- SOLO REALIZAR LA CLASE SI ESTA UN ADULTO RESPONSABLE.
- HIGIENIZAR SUS MANOS CON ALCOHOL GEL AL INGRESO Y SALIDA DEL HOGAR
- HIGIENIZAR LOS MATERIALES A ENTREGAR.
- NO CONSUMIR ALIMENTOS DURANTE LA VISITA.



COMPROMISO ATENCIÓN DOMICILIARIA 2023

Nombre alumno: _____

Rut: _____ Curso: _____ Edad: _____

NOMBRE DOCENTE HOSPITALARIO	FIRMA DOCENTE HOSPITALARIO

YO _____, Rut _____,

Solicito y autorizo la atención domiciliaria presencial para mí _____, el (la) cual es paciente del Hospital Puerto Montt y alumno/a de la Escuela Hospitalaria Puerto Montt y me comprometo a tener un espacio adecuado en compañía de un adulto responsable que esté presente durante la clase, considerando todas las medidas necesarias del protocolo sanitario 2023.

Firman,

APODERADO/A

DIRECTOR EHPM