

## INSCRIPCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN Enero 2022

| Yo,         |  | RUT           | apoderado/a y | /o tutor/a de |
|-------------|--|---------------|---------------|---------------|
|             |  | RUT           |               | autorizo su   |
| •           | las actividades presenci<br>ero de 2022 en el Centro |               | •             |               |
| 1era. (3-7) | 2da. (10-14)   | 3era. (17-21) | 4ta. (24-28)  | )             |

- 1. Al firmar esta autorización, aseguro que mi hija/o no asistirá a los Talleres si presenta alguno de los siguientes síntomas en las últimas 48 horas antes de asistir a los Talleres de Verano:
  - Fiebre, temperatura corporal de 37,5 ° C o más.
  - Tos seca.
  - Debilidad general, fatiga o cansancio.
  - Disnea o dificultad respiratoria.
  - Dolor u opresión persistente en el pecho.
  - Odinofagia o dolor de garganta al comer o tragar fluidos.
  - Pérdida brusca del gusto (ageusia) y/o el olfato (anosmia).
  - Congestión nasal.
  - Conjuntivitis (enrojecimiento ocular).
  - Cefalea o dolor de cabeza.
  - Mialgia o dolores musculares o articulares.
  - Diferentes tipos de erupciones cutáneas.
  - Anorexia, náuseas o vómitos.
  - Diarrea.
  - Escalofríos o vértigo.
- **2. Mi núcleo familiar:** Por este medio declaro que no enviaré a mi hijo o hija a los Talleres de Verano, si mi núcleo familiar (o las personas con las que vive mi hijo/a) ha tenido contacto con un caso sospechoso o positivo de COVID-19 antes de 5 días de inicio de las actividades de Talleres.
- **3. Riesgos de contagio COVID:** Entiendo que, dadas las características de la modalidad presencial de los Talleres de Verano, el uso de todas las medidas de bioseguridad indicadas por la autoridad sanitaria, las adoptadas por los organizadores de los Talleres, no imposibilitan que pueda ocurrir contagio del virus SARS-Cov-2 y su desarrollo durante el transcurso de los Talleres. Por otra parte, entiendo que acudir al Centro de Humedales implica el **traslado** desde el lugar de residencia al lugar de realización de las actividades, y que el uso de todas las medidas de bioseguridad indicadas

por la autoridad sanitaria y adoptadas por quienes asisten a los Talleres no imposibilitan que ocurra contagio del virus SARS-Cov-2 y el desarrollo de la enfermedad.

- **4. Imposibilidad de predecir contagio COVID:** Dado el conocimiento actual, entiendo que en caso de contagio por SARS-Cov-2, no es posible predecir el curso de la enfermedad, pudiendo ser desde un paciente asintomático hasta un paciente que requiere hospitalización prolongada, con apoyo de terapias invasivas y que pueden, eventualmente, desencadenar en el fallecimiento.
- **5. Recepción de información:** Así también, declaro que he sido debidamente informado/a de que existe riesgo de contraer la enfermedad durante la participación de los Talleres de Verano CEHUM, aun cuando se tomen todas las medidas para minimizarlo. Declaro que comprendo toda la información que se me ha facilitado. Dejo constancia que estoy en conocimiento de que no hay ningún tipo de seguro que contempla gastos ni tratamientos relacionados al COVID-19.
- **6. Riesgos inherentes a las actividades al aire libre:** entiendo también que en el desarrollo de las actividades al aire libre, existe el riesgo que él o la menor pueda sufrir algún tipo de incidente menor, tales como: rasgadura, golpes, insolación, caída, u otros. Por lo anterior, es importante que el o la menor cumpla con las normas e indicaciones establecidas.
- **7. Consideraciones finales:** He recibido información clara, completa y suficiente acerca de este consentimiento informado. He comprendido el contenido de este documento y acepto la puesta en práctica de las medidas que se requieran. Entiendo que la información solicitada será manejada con reserva y es solicitada únicamente con fines de resguardo. Además, eximo de responsabilidad a la Universidad Austral de Chile y/o al Centro de Humedales Río Cruces, ante la posibilidad de contagio de COVID de mi hijo/a, u otro accidente.
- 8. En caso de presentar algún síntoma o problemas en las actividades, llamar a:

| Nombre Completo | Parentesco | Teléfono |
|-----------------|------------|----------|
|                 |            |          |
|                 |            |          |
|                 |            |          |
|                 |            |          |
|                 |            |          |

## 9. Declaro:

- Conocer las Normas indicadas en Comunicación para Padres y Apoderados.
- Conocer las indicaciones del Protocolo que rige las actividades organizadas por el Centro de Humedales, en torno al COVID.
- Haber completado con datos fidedignos la Ficha Médica.
- Proporcionar (aquí) nombre de la(s) persona(s) que retirarán al/la menor:

\_\_\_\_·

|  | Nom | bre | Comp | leto | V | Rut |
|--|-----|-----|------|------|---|-----|
|--|-----|-----|------|------|---|-----|

Firma Apoderado/a /o Tutor