



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS
DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL Y BIENESTAR
UNIDAD DE BIENESTAR
SECRETARIA
RGM/PM/Ingra

Estar bien
Bienestar

CIRCULAR 2D1N°

TALCAHUANO, 25 NOV 2024

17

"COMUNICA PERIODO DE INSCRIPCIÓN ESCUELA DE VERANO 2025"

DE: PRESIDENTE (D) CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR

A: SOCIOS/AS AFILIADOS/AS A BIENESTAR

El Consejo Administrativo de Bienestar ofrece a sus afiliados una actividad recreativa durante el período de verano, destinada a entregar un espacio de recreación y crecimiento personal, para hijos e hijas de socios(as) de bienestar, denominada **Escuela de Verano esta se realizará en El Remolino de Santa Juana, desde el 06 al 17 de enero.**

Cualquier modificación se informará a través de nuestra página institucional o a través de la Unidad de Bienestar de cada establecimiento.

La escuela de verano contempla el desarrollo de actividades deportivas, de contacto con la naturaleza y clases de natación, las que se desarrollarán de la siguiente forma:

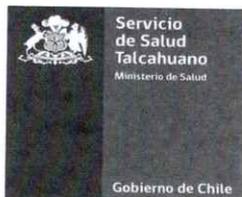
Hospital las Higueras y Dirección: **06 al 10 de enero.**

Establecimiento	Cupos
Hospital Higueras	48
Dirección de Servicio	12
Total	60

Hospital Penco Liquen, Dirección, CESFAM y HT: **13 al 17 de enero.**

Establecimiento	Cupos
Hospital Penco-Lirquén	20
Hospital Tomé	20
CESFAM Lirquén	12
TOTAL	52

Para el periodo comprendido, las actividades se desarrollarán desde las 09:30 y las 16:00 hrs.; **saliedo de los establecimientos a las 08:00 hrs. (cualquier modificación será comunicado a través de cada delegada de bienestar).**



SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
SUBDIRECCION DE LAS PERSONAS
DEPTO. CALIDAD DE VIDA LABORAL Y BIENESTAR
UNIDAD DE BIENESTAR
SECRETARIA
RGH/FMN/gra

Estar bien
Bienestar

El curso se encuentra dirigido a hijos e hijas de socios de bienestar, **que tengan la condición de carga familiar del/a socio(a) y que se encuentren entre los 07 y 12 años de edad**, teniendo un valor de **\$24.000.-** por participante, descontado por planilla en tres cuotas.

El valor señalado contempla por cada niño/a el traslado mediante un bus contratado para este efecto y almuerzo, debiendo el/la niño/a llevar una colación para media mañana. El horario de traslado del bus, será informado por la Unidad de Bienestar, teniendo como punto de partida y llegada el establecimiento de origen.

Finalmente, los socios que deseen incorporar a sus hijos en el programa recreativo, deberán firmar consentimiento y ficha de inscripción que se adjuntan, documentos que deben ser entregados entre el **09 y el 20 de diciembre del 2024** en la Unidad de Bienestar de su establecimiento.

Esperando pueden disfrutar de este programa veraniego, se despide atentamente;

"POR FACULTAD DELEGADA DEL DIRECTOR DEL SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO"

PRESIDENTA
DIGNO
JORGE ESPARZA LAGOS
PDTE. (D) CONSEJO ADM. DE BIENESTAR
COM. ADM.
SERVICIO DE SALUD TALCAHUANO
BIENESTAR
TALCAHUANO

Cir.n°17/21.11.2024.-

DISTRIBUCIÓN:

- Directora, Hospital las Higueras
- Unidad de Bienestar y Apoyo Social, Hospital las Higueras
- Directora, Hospital de Tomé
- Delegada de Bienestar, Hospital de Tomé
- Directora, Hospital de Penco-Lirquén
- Delegada de Bienestar, Hospital de Penco-Lirquén
- Directora, CESFAM Lirquén
- Delegada de Bienestar, CESFAM Lirquén
- Director, Cosam Hualpén
- Director, Cosam los Cerros
- SAMU de la red
- Centro Kelluwun
- Unidad de Bienestar, SSTHNO.
- Jefa Departamento y Calidad de Vida
- Subdirección de las personas SSTHNO.
- Oficina de Partes

DGSF N° 95613 .-

Colón # 3030, Talcahuano., Fono: 2722150 - 2688662 www.sstalcahuano.cl

Ficha de inscripción de Escuela de Verano 2025

Ficha personal del niño/a				N° Asociado:	
Apellidos y Nombres:					
Fecha de nacimiento:	/ /	RUN:		Sexo:	F / M
Domicilio:					
Previsión de salud:		Seguro médico:	Si / No		

Ficha adulto responsable			
Apellidos y Nombres:			
RUT:		Teléfono:	
Domicilio:			
E-mail:			

Yo, _____ **AUTORIZO** a mi hijo/a _____ a concurrir a la Escuela de Verano del SSTHNO, que se llevara a cabo en el "Centro Recreacional Remolino Santa Juana" de Lunes a Viernes en el horario de 8:00 am a 16:00 pm. (horario de salida y llegada del Hospital Higueras de Talcahuano) durante el siguiente periodo:

1. Del 06 al 10 de enero de 2025
2. Del 13 al 17 de enero de 2025

AUTORIZO a _____ (completar) a actuar de forma inmediata para otorgar cobertura médica, emergencia médica ante cualquier inconveniente que se suscitare por accidente al menor, liberando de toda responsabilidad a _____(completar)

AUTORIZO a la _____ (completar) a publicar eventualmente fotos de mi hijo/a en la pagina web, Facebook, Instagram o cualquier otro medio de comunicación que _____ (completar) estime conveniente.

AUTORIZO a los profesores contratados por el SSTHNO a cambiar de ser necesario, ropa a mi hijo/a.

AUTORIZO a mi hijo/a que realice salidas pedagógicas, recreativas o lúdicas dentro de la localidad, en compañía de sus profesores, valiendo como autorización la firma de la presente ficha de inscripción.

QUEDO/A DEBIDAMENTE NOTIFICADO QUE:

- EL SSTHNO ha contratado para brindar un servicio de escuela de verano a personal que posee títulos habilitantes relacionados con el trato y manejo de menores de edad.
- No se presta servicio de transporte puerta a puerta para lo alumnos de la escuela de verano. Se debe llegar al centro hospitalario "Hospital las Higueras".

Firma:

Fecha:

Ficha médica simple del/la niño/a:

A continuación, solicitamos indicar toda la información que usted encuentre relevante respecto de la salud del participante de la escuela de verano impartida por el Servicio de Salud de Talcahuano.

1. Alergias: SI / NO Especificar

2. Enfermedad(es): SI / NO Especificar

3. Lesión(es): SI / NO

4. Medicamento(s): SI / NO (Si estos deben ser tomados dentro del horario de actividades se debe indicar horarios y dosis de administración por TENS del recinto.)

5. Diagnostico asociado a trastornos específicos del desarrollo (CEA o TDH) :

ACLARACIÓN: El usuario que contrate el servicio recreativo, declara conocer y entender los riesgos que envuelve la participación en este tipo de actividades contratadas, los cuales no pueden ser completamente eliminados, aun existiendo el cumplimiento de las normas de seguridad por parte del prestador los cuales tienen por finalidad el disminuir los riesgos que el desarrollo de esta actividad involucra. No presentando problemas de salud, como alergias, medicación, operaciones recientes, afecciones cardiacas, etc. Por lo tanto, en este acto el apoderado _____ (completar) libera de toda responsabilidad directa o indirecta respecto de un eventual accidente. Del mismo modo _____ (completar), es responsable de cualquier accidente provocado en las instalaciones de las actividades de aventura y que tengan relación con el deterioro y/o falta de mantención de las instalaciones de los servicios contratados.

Firma:

Fecha:

Estimados/as padres,

Junto con saludar queremos darles una cariñosa bienvenida a nuestra escuela de verano 2025.

Esta actividad se distingue por ser un "espacio de convivencia y recreación con sentido para la vida" desarrollado con un modelo lúdico-pedagógico en el que hay actividades artísticas, deportivas y de fortalecimiento socio emocional.

Para el éxito de esta queremos pedirles su cooperación apoyándonos en las actividades que hemos preparado para sus hijos/as.

Para ello les solicitamos que de forma efectiva que su hija o hijo lleve al recinto en forma diaria lo siguiente:

- Bolsa grande de plástico (basura 50 x70) para ropa mojada
- Gorro de agua (lycra o silicona) para ingresar a la piscina
- Protector solar (se recomienda que este sea aplicado en la mañana antes de salir del hogar para mayor efectividad)
- Traje de baño
- Toalla
- Chanclas (tipo hawaianas)
- Muda de ropa
- Colet y toalla de pelo (para niños o niñas con cabello largo)
- Botella de agua
- Útiles de aseo (cepillo de dientes, pasta dental, cepillo de pelo, desodorante)

Es muy importante que para un mejor funcionamiento y agilidad de las actividades por favor puedan marcar los elementos de cada niño o niña con su nombre y apellido.

Además, dentro de las actividades que se realizaran dentro de la semana se encuentran algunas en las que necesitaremos el apoyo desde casa, es por esto que solicitamos:

Lunes: Algún juego de mesa que tenga en casa.

Martes: Polera del color del grupo que fue designado, la que deberán utilizar toda la semana como distintivo. (el color será informado el día lunes)

Miércoles: Material reciclado para confeccionar regalo amigo secreto día viernes. (Botellas plásticas, cajas de cartón, revistas, bombillas, tapas de plástico, platos/ vasos de cartón, restos de tela, botones, potes de yogurt, bolsas de plástico laminado (snacks), conos de confort. etc.)

Papel de diario, papel craf, bolsas papel de supermercado, bolsas de multitiendas, confort, pegote blanco y de color, huincha aisladora, scotch invisible, pegote de (distintos tamaños) para disfraz.

Viernes: Muda de ropa extra (camisa o polera manga larga de algodón, jeans y calcetines) para trabajar en piscina técnicas de sobrevivencia.

Su compromiso y colaboración es fundamental para el éxito de este programa. Gracias por permitirnos acompañar a sus niños y niñas y por ser parte activa en cada una de las actividades que hemos desarrollado. Sin duda, juntos lograremos crear un ambiente enriquecedor.

Saludos Cordiales - Equipo de profesores