



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado apoderado/a, el motivo del presente es para solicitar su autorización para que su hijo/a pueda participar de actividades de promoción y prevención en salud adolescente, las cuales serán llevadas a cabo mediante:

- 1.- La aplicación de la ficha CLAP, instancia en la cual se aplicará un cuestionario que nos permitirá evaluar el desarrollo de su hijo, de la cual pueden desprender algunas derivaciones específicas al equipo de salud según corresponda. Esta puede ser aplicada en todo adolescente (ISAPRE o FONASA) que lo requiera, sin costo alguno asociado.
- 2.- Sesiones educativas grupales donde se expondrán temas, como, por ejemplo, cambios en la adolescencia, salud sexual y reproductiva, prevención del suicidio, entre otros, con el objetivo de entregarles las herramientas necesarias para el correcto desarrollo de este importante ciclo vital.

Yo _____, autorizo al alumno/a _____, RUT: _____ a participar de las actividades antes descritas.