



CARTA COMPROMISO ACOMPAÑAMIENTO NOCTURNO ADULTO MAYOR

El Hospital de Penco - Lirquén nos ofrece participar en el cuidado de nuestro familiar con el objeto de contribuir a una pronta recuperación de éste y a fortalecer los cuidados requeridos posteriormente en el domicilio.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____
RUT: _____ **SERVICIO** _____ **SALA:** _____ **CAMA:** _____
FECHA: _____

Frente a este desafío nos comprometemos a respetar al personal y demás enfermos de la sala, cumpliendo las siguientes normas de acompañamiento:

- 1. Entregaremos el nombre de la o las personas que en forma rotativa (o no) queremos acompañar a nuestro familiar.
- 2. Entendemos que quienes acompañen deben tener salud física y mental adecuada para permanecer junto a una persona enferma, especialmente no tener enfermedades de tipo respiratorio y de la piel, transmisibles y no estar bajo los efectos de alcohol ni cualquier tipo de drogas.
- 3. Deberemos permanecer sentados(as) en la silla ubicada al lado de la cama, atentos a entregar apoyo emocional y de confort a nuestro familiar.
- 4. Podremos colaborar con el equipo de salud en actividades que se nos solicite y enseñe previamente.
- 5. Debemos abandonar la sala cada vez que el personal médico y paramédico nos lo pida.

Restricciones: como acompañante no debemos:

- 1. Dar medicamentos a nuestro paciente sin autorización y sin conocimiento del equipo de salud tratante.
- 2. Leer los documentos de los demás enfermos y/o comentar sus situaciones de salud.
- 3. Pasear por lo demás salas de la unidad o del hospital.
- 4. Ingresar artículos corto punzantes.
- 5. Ingresar alimentos a su paciente u otros de la sala.
- 6. Traer equipos que emitan ruidos desagradables o que atenten contra el descanso de los pacientes y dificulten la estadía del paciente.
- 7. Poner música o hablar con voz alta o generar ruidos que moleste a los demás
- 8. Cargar celulares en el sistema eléctrico del establecimiento.
- 9. Sacar fotos a los enfermos sin autorización de estos.
- 10. Sentarnos o acostarnos en las camas destinadas al **uso exclusivo de los enfermos.**

IMPORTANTE: Si algo me molesta, presentaré mi apreciación al Jefe de Servicio o en forma escrita en la OIRS, evitando confrontar y tensionar al personal de turno. Si algo me gusta o sugiero cambiar también lo expresaré al Jefe o en la OIRS.

El horario de ingreso para acompañamiento nocturno es entre las 21:00 a las 22:00 horas. Cuando ingrese o me retire de la sala, me presentaré ante el personal de turno quien me solicitará mi carnet de identidad para comprobar si corresponde a las personas autorizadas. Durante la noche, no haremos relevo de acompañantes, ni entraremos ni saldremos del Hospital.

DECLARO QUE HE TOMADO CONOCIMIENTO DEL PROTOCOLO DE ACOMPAÑAMIENTO Y ACEPTO EL CONTRATO

NOMBRES	RUT	PARENTESCO	FIRMA

NOMBRE DE FUNCIONARIO QUE RECIBE EL COMPROMISO:
