

Estimado(a) Apoderado(a),

Junto con saludar, y en el contexto de la estrategia de búsqueda activa de posibles casos COVID-19 en los establecimientos educacionales implementada en la Región de Arica y Parinacota, informamos a la comunidad educativa (estudiantes) sobre la pesquisa de casos mediante la aplicación de la técnica no invasiva de test antígeno (hisopado nasal).

La toma de la muestra se llevará a cabo el día **MIÉRCOLES 14 DE SEPTIEMBRE DE 2022** a las **9:00 am, en el Colegio Alemán de Arica.**

Por lo que se agradece de su colaboración en enviar el consentimiento adjunto a este comunicado, sólo de aquellos estudiantes que se tomarán el test (hisopado nasal), **impreso** a más tardar el día **VIERNES 09 DE SEPTIEMBRE DE 2022 en la mañana.**

Agradeciendo su colaboración y buena acogida de esta información,



Vivian Neira Vera
Inspectora General
Colegio Alemán de Arica



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES, REPRESENTANTE LEGAL PERSONA A CUYO CUIDADO SE ENCUENTRE EL NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE(NNA)

En el contexto de la emergencia sanitaria por la declaración de pandemia de SARS- CoV-2, una de las estrategias más efectivas para contenerla es la búsqueda activa de casos positivos.

La detección temprana produce un beneficio para el NNA afectado, que accederá a tratamiento oportuno, así como también para su familia, su comunidad escolar y la población en general.

Para ello se está llevando a cabo la estrategia de búsqueda activa de casos en la comunidad escolar con test de antígenos nasal.

Entiendo que este es un procedimiento no invasivo que permite la detección del antígeno del virus SARS- CoV-2, utilizado para el diagnóstico de COVID-19. Consiste en la obtención de muestra por vía nasal que será analizada por medio de la técnica del test de antígeno, obteniendo resultados en un periodo de 15 a 30 minutos. El procedimiento no presenta riesgos para el NNA.

En caso de que mi hijo(a) arroje un resultado positivo o no concluyente, se le comunicará el resultado y luego se contactará al teléfono que se indique en este documento, o al contacto de emergencia consignado en el registro escolar. Se le mantendrá en aislamiento, de acuerdo con el protocolo del establecimiento, hasta que sea retirado del recinto para su aislamiento definitivo.

Se resguardará la confidencialidad de los datos personales de mi hijo(a), sin perjuicio de su análisis por parte del Ministerio de Salud para efectos epidemiológicos.

Manifiesto que he entendido en qué consiste esta estrategia de testeo, la vigencia semestral de este consentimiento y estoy satisfecho(a) de todas las explicaciones y aclaraciones recibidas, y en caso de no aceptar, esto no afectará los beneficios que mi hijo(a) tiene como individuo(a) de establecimientos de salud, así como tampoco le afectará en su colegio y en ningún caso podrá ser sancionado(a) ni juzgado(a) por ello. Por lo anterior, manifiesto que:

Nombre padre/ representante legal/ cuidador:	
RUT:	Teléfono:
Correo electrónico:	
Nombre del Estudiante:	
RUT del estudiante:	Edad del estudiante:
Dirección del domicilio:	
Nombre de quien trasladará a su hijo/a (quien lo traslada al colegio):	
Curso del estudiante:	
Nombre del establecimiento educacional: Colegio Alemán de Arica.	
AUTORIZO TESTEO EN ESTABLECIMIENTO EDUCACIONAL (MARCAR CON UNA X)	
SI	NO
FIRMA	FECHA