

FORMULARIO DE SOLICITUD DE VISITA DE MENORES

Fecha de solicitud: ____ / ____ / ____ Unidad de hospitalización: _____

DATOS DEL MENOR

Nombre y apellidos: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: ____ años

DATOS DEL PACIENTE INGRESADO

Nombre y apellidos: _____

Unidad / Habitación: _____

Relación con el menor:

Padre / Madre Hermano/a Abuelo/a Tío/a Otro: _____

DATOS DEL SOLICITANTE / RESPONSABLE LEGAL DEL MENOR

Nombre y apellidos: _____

DNI: _____

Teléfono de contacto: _____

Relación con el menor:

Padre Madre Tutor/a legal Otro: _____

MOTIVO DE LA VISITA

Visita familiar Ingreso prolongado Situación de gravedad Otro: _____

DECLARACIÓN DEL RESPONSABLE LEGAL

Declaro que:

- He recibido información sobre las recomendaciones para una visita segura y humanizada.
- El menor no presenta fiebre, tos, dolor de garganta, vómitos, diarrea, conjuntivitis, erupciones cutáneas ni otros síntomas compatibles con enfermedad transmisible.
- Me comprometo a permanecer con el menor durante toda la visita.
- He preparado al menor para la visita de acuerdo con su edad y capacidad de comprensión.

NORMAS BÁSICAS DE LA VISITA

La visita tendrá lugar única y exclusivamente durante el horario de visitas. Se deberá:

- Realizar higiene de manos al entrar y al salir de la unidad.
- Utilizar mascarilla cuando así lo indiquen los profesionales sanitarios.
- El menor deberá permanecer acompañado en todo momento por un adulto responsable.
- No tocar dispositivos médicos, monitores, bombas de infusión, sueros ni otro equipamiento sanitario.
- Mantener un comportamiento tranquilo y respetuoso.
- Seguir en todo momento las indicaciones del personal sanitario.

La visita podrá interrumpirse o posponerse por motivos clínicos, epidemiológicos o de seguridad.

Firma del responsable legal:

Fdo.: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

VALORACIÓN DE LA UNIDAD

Visita autorizada en la fecha:

Visita aplazada temporalmente.

Medidas específicas / Observaciones:

Profesional que realiza la valoración. Nombre y categoría profesional:

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma:

NIÑOS Y NIÑAS EN EL HOSPITAL

Recomendaciones para una visita segura y humanizada

Las visitas de niños y niñas pueden ayudar a mantener los vínculos familiares y aportar bienestar emocional al paciente.

FORMULARIO DE SOLICITUD



Para que la visita sea positiva y segura, sigue estas recomendaciones:

1 ANTES DE VENIR

- ✓ **Consulta con el personal sanitario.** Debes solicitar previamente autorización de la visita.
- ✓ Explica al menor a quién va a visitar y por qué está ingresado.
- ✓ Cuéntale qué puede encontrar en el hospital (sueros, oxígeno, monitores, sondas o cambios en el aspecto físico de la persona ingresada).
- ✓ Responde a sus preguntas de forma sencilla y sincera.
- ✓ Consulta con el personal sanitario si tienes dudas sobre la conveniencia de la visita.

2 ¿CUÁNDO ES MEJOR NO ACUDIR?

No traigas al menor si presenta:

- ✗ Fiebre
- ✗ Tos o síntomas respiratorios
- ✗ Dolor de garganta
- ✗ Vómitos o diarrea
- ✗ Conjuntivitis
- ✗ Erupciones o enfermedades contagiosas



La situación epidemiológica de la unidad puede hacer necesario posponer temporalmente algunas visitas.

3 DURANTE LA VISITA



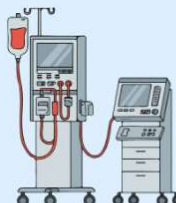
Lavado de manos al entrar y al salir.



Uso de mascarilla.



Permanecer siempre acompañado.



No tocar equipos sanitarios.



Mantener un ambiente tranquilo y respetuoso.

4 DESPUÉS DE LA VISITA



Pregunta al menor:

- ♥ ¿Cómo te has sentido?
 - ♥ ¿Hay algo que te haya preocupado?
 - ♥ ¿Tienes alguna pregunta?
-
- ♥ Hablar sobre la experiencia ayuda a comprender mejor lo vivido y reduce miedos o preocupaciones.

5 NUESTRO OBJETIVO



Favorecer el contacto entre los niños y sus seres queridos de forma **segura, respetuosa** y **adaptada** a sus necesidades.



Si tienes cualquier duda, consulta con el personal de la unidad. Estamos para ayudarte.



Área de Salud Navalmoral de la Mata