

## **SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA “E-PRACT DE MEJORA DE BIENESTAR EMOCIONAL EN PEDIATRÍA”**

Señor/a.:

Como Gerente del Hospital:

Estoy de acuerdo en la participación de nuestro hospital en el proyecto **e-pract para la MEJORA DEL BIENESTAR EMOCIONAL DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA**, una iniciativa de humanización de la atención de tipo multifocal y multicéntrica, que está alineada con la promoción y protección de los derechos del niño durante la hospitalización pediátrica.

La persona de referencia de nuestro hospital para este proyecto será:

Nombre:

Cargo:

Nombre del servicio:

Correo electrónico:

Teléfonos de contacto:

Firma del/de la Gerente del Hospital

Ciudad y fecha:

---