Parte superior del formulario

Formulario de Consentimiento de Zen and Health para El Asesoramiento de Parejas a Través de Telehealth

Bienvenido a Zen and Health. Este consentimiento explica el acuerdo que tenemos para trabajar juntos. Es muy importante que lea este documento a fondo y se tome el tiempo para asegurarse de entenderlo. Cuando firme este documento, representará un acuerdo entre nosotros. Podemos discutir cualquier pregunta que tenga con respecto a este formulario ahora o en cualquier momento en el futuro.

**Proveedores de servicios**

**Maribel Munguia Dugas, LCSW**- Recibí mi Credencial de Servicios de Personal de Alumnos y Bienestar Oster de UCLA en 2003. Recibí mi licencia en 2008 por la Junta de Ciencias del Comportamiento del estado de California (BBS) para practicar la psicoterapia como trabajador social clínico con licencia (LCSW). Mi número de licencia es 24834. Mi experiencia involucra más de 17 años de trabajar con jóvenes, niños, sobrevivientes de violencia doméstica, parejas, y trabajó en un entorno hospitalario como Trabajador Social Médico. También trabajé en la industria de la salud y el fitness durante casi 20 años, donde enseñé autodefensa, ejercicio y les ayudé a ponerse en forma y saludables. Tengo capacitación formal en Violencia Doméstica, Mindfulness e Intervenciones de Tratamiento de Trauma. Además, también he recibido formación formal para mejorar la salud física, lo que tiene un profundo impacto en la salud mental. Me involucro en la capacitación continua a menudo para aprender más y mantenerme actualizado sobre nuevas investigaciones y hallazgos que pueden informar mi eficacia con los clientes. Me acercaré a cada cliente con un enfoque individualizado dependiendo de sus necesidades y objetivos.

**Jessica López, AMFT-** Recibí mi Maestría en Psicología con énfasis en Matrimonio y Terapia Familiar y una credencial especializada en Servicios de Personal de Alumnos en 2018. Estoy registrado en california BBS como terapeuta asociado de matrimonio y familia #110427. Abordo la relación terapéutica con una perspectiva holística. La teoría de la Perspectiva Holística describe diferentes tipos de interacciones y aspectos importantes de cómo nosotros como seres conscientes de sí mismos percibimos la realidad. En nuestro trabajo conjunto, me gustaría ayudarle a integrar el autóte que se apropia en su vida y ayudarle a alcanzar sus metas. Mi experiencia incluye 21 años de experiencia trabajando con niños y adolescentes con necesidades especiales. He trabajado con poblaciones desatendidas, incluyendo jóvenes adoptivos, personas sin hogar y víctimas de traumas. He completado entrenamientos en Violencia Doméstica y Agresión Sexual, así como Terapia Cognitiva Conductual Centrada en Trauma.

A los efectos de este consentimiento, la palabra "cliente" se utiliza para representar a cualquier individuo o grupo de tratamiento (familia, pareja, etc. ) participar en servicios de terapia con Maribel Dugas o Jessica López.

**Acuerdo y consideraciones sobre telesalud**

* Entiendo que la telesalud o la teleterapia implica el uso de tecnologías electrónicas de información y comunicación por parte de un proveedor de atención médica para prestar servicios a una persona cuando se encuentra en un sitio diferente al proveedor; y por la presente consiente recibir servicios de atención médica a través de telesalud a través de una plataforma segura de videoconferencia.
* Entiendo que las leyes que protegen la privacidad y la confidencialidad de mi información médica también se aplican a la telesalud o teleterapia.
* Entiendo que si bien se ha encontrado que el tratamiento de telesalud o teleterapia es eficaz en el tratamiento de una amplia gama de trastornos, no hay garantía de que todo el tratamiento de todos los clientes sea eficaz.
* Entiendo que existen riesgos potenciales que implican tecnología, incluyendo, pero no limitado a: interrupciones de Internet, y dificultades técnicas. Entiendo que las dificultades técnicas con el hardware, el software y la conexión a Internet pueden dar lugar a una interrupción del servicio y que el proveedor de atención médica no es responsable de ningún problema técnico y no garantiza que los servicios estarán disponibles o funcionarán según loesperado.
* Entiendo que soy responsable de la seguridad de la información en mi computadora y en mi propia ubicación física. Entiendo que soy responsable de crear y mantener mi nombre de usuario y contraseña y no compartirlos con otra persona. Entiendo que soy responsable de garantizar la privacidad en mi propia ubicación al estar en un lugar privado para que otras personas no puedan escuchar mi conversación.
* Entiendo que mi proveedor de atención médica o yo podemos interrumpir los servicios de telesalud/teleterapia si se considera que este tipo de prestación de servicios no beneficia mis necesidades.
* He leído y entiendo la información proporcionada anteriormente con respecto a la telesalud o teleterapia, la he discutido con mi proveedor de atención médica y todas mis preguntas han sido respondidas a mi satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento informado para el uso de la telesalud o la teleterapia a mi cargo.

**Servicios prestados**

La terapia es una relación entre las personas que trabaja en parte debido a los derechos y responsabilidades claramente definidos que tiene cada persona. Como cliente en psicoterapia, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades que son importantes para que usted entienda. También hay limitaciones legales a esos derechos que usted debe tener en cuenta. Yo, como su terapeuta, tengo las responsabilidades correspondientes con usted. Estos derechos y responsabilidades se describen en las secciones siguientes.

La psicoterapia tiene beneficios y riesgos. Los riesgos pueden incluir, pero no se limitan a, experimentar sentimientos incómodos, como tristeza, culpa, ansiedad, ira, frustración, cambios en los patrones de sueño, soledad e impotencia, porque el proceso de psicoterapia a menudo requiere discutir los aspectos desagradables de su vida. El proceso de psicoterapia puede provocar cambios que no fueron originalmente previstos. Los temas que examinamos juntos pueden provocar el deseo de cambiar ciertos aspectos de su vida, como la educación, la vivienda, el empleo y las relaciones. El cambio a veces puede ser rápido y tolerable, pero a veces puede ser gradual y frustrante. Se ha demostrado que la psicoterapia tiene beneficios para las personas que la emprenden. La terapia a menudo conduce a una reducción significativa en los sentimientos de angustia, mayor satisfacción en las relaciones interpersonales, mayor conciencia y perspicacia personal, aumento de las habilidades para manejar el estrés y las resoluciones a problemas específicos. No hay garantías sobre lo que sucederá.

La psicoterapia requiere un esfuerzo muy activo por su parte. Requiere honestidad, estar abierto al cambio y estar presente en las sesiones. Para tener más éxito, debe trabajar en las cosas que discutimos durante nuestras sesiones y fuera de nuestras sesiones. Las primeras 2-4 sesiones implicarán una evaluación integral de sus necesidades. Durante esta fase de evaluación inicial, decidiremos si trabajar juntos se siente como una buena opción para cada uno de nosotros. La terapia implica un compromiso de tiempo, energía y dinero, por lo que es importante seleccionar un terapeuta que considere que pueda abordar sus necesidades específicas.

No diagnostico, trato ni asesoro sobre problemas fuera del alcance de mis competencias. Si pudiera beneficiarse de los tratamientos que no puedo proporcionar, tengo la obligación ética de ayudarle remitiéndolo a otro lugar por esos servicios. Al final del período de evaluación inicial, podré ofrecerle algunas impresiones iniciales de lo que nuestro trabajo podría incluir. En ese momento, discutiremos sus objetivos de tratamiento y crearemos un plan de tratamiento inicial juntos.

Usted puede recibir servicios en Zen and Health por mí mismo, Maribel Dugas, LCSW o un terapeuta sin licencia que trabaja bajo mi supervisión. Estos terapeutas sin licencia han recibido su maestría en Trabajo Social o Matrimonio y Terapia Familiar y están trabajando para lograr su licencia bajo mi supervisión.

**Confidencialidad y límites**

Las cuestiones discutidas en la terapia están legalmente protegidas como confidenciales y "privilegiadas". Esto significa que su relación conmigo como mi cliente, toda la información divulgada en las sesiones, y los registros escritos de esas sesiones son confidenciales y no pueden ser revelados a nadie sin su consentimiento por escrito. Sin embargo, hay límites al privilegio de la confidencialidad.

Estas situaciones incluyen:

1. Sospecha de abuso o negligencia de un niño, persona de edad avanzada o una persona discapacitada. En estas situaciones, la ley me obliga a presentar un informe a las autoridades competentes. Si esta situación se presenta durante nuestras sesiones, haré todo lo posible para informarle de mi necesidad de presentar un informe y discutiremos las implicaciones clínicas.

2. Cuando creo que estás en peligro de hacerte daño a ti mismo o a otra persona o no puedes cuidarte a ti mismo.

3. Si usted informa que tiene la intención de herir físicamente a alguien, la ley me obliga a informar a esa persona, así como a las autoridades legales. Si creo que un paciente está amenazando con un daño corporal grave a otro, estoy obligado a tomar medidas de protección. Estas acciones pueden incluir notificar a la víctima potencial, ponerse en contacto con la policía y/o buscar hospitalización para el paciente. Si el cliente amenaza con hacerse daño a sí mismo, puedo estar obligado a buscar hospitalización para él / ella o para ponerse en contacto con los miembros de la familia u otras personas que pueden ayudar a proporcionar protección.

4. Si un tribunal me ordena que des divulgara información como parte de un procedimiento legal. En el caso de un procedimiento legal, usted todavía tiene el derecho de hacer valer el "privilegio" y evitar que proporcione cualquier información sobre su tratamiento. Haré todo lo posible para que sus registros no sean liberados a los tribunales sin discutir el asunto con usted. En algunos procedimientos relacionados con la custodia de los hijos y aquellos en los que su condición emocional es un tema importante, un juez puede ordenar mi testimonio si determina que los problemas lo exigen. También es importante tener en cuenta que en cualquier caso un juez puede ordenar la liberación de sus registros incluso si afirmamos privilegio. En ese caso buscaré asesoramiento legal y solo proporcionaré la información que se debe proporcionar según lo exija la ley.

5. Cuando su compañía de seguros está involucrada, por ejemplo, en la presentación de una reclamación, auditorías de seguros, revisión de casos o apelaciones, etc.

6. En desastres naturales por los que los registros protegidos pueden quedar expuestos.

7. Como exige la Ley Patriota de 2001 Sección 215.

8. Una orden de investigación de una junta estatal, comisión o agencia administrativa que supervisa mi trabajo como terapeuta.

9. Si lo solicita un forense a efectos de investigación.

10. En casos de una demanda instigada por usted en mi contra, el terapeuta. Me parece útil consultar a otros terapeutas profesionales en caso de consulta. Además, el código de ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales me obliga a buscar consulta en cualquier área en la que pueda necesitar apoyo. Durante una consulta, hago todo lo posible para evitar revelar la identidad de mis clientes. El consultor también está legalmente obligado a mantener la confidencialidad de la información. Si no se oponen, no les hablaré de estas consultas a menos que sienta que es importante para nuestro trabajo conjunto. Si bien este resumen escrito de excepciones a la confidencialidad debe resultar útil para informarle sobre posibles problemas, es importante que discutamos cualquier pregunta o inquietud que pueda tener en nuestra próxima reunión. Estaré encantado de discutir estos temas con usted si necesita asesoramiento específico, pero puede ser necesario asesoramiento legal formal porque las leyes que rigen la confidencialidad son bastante complejas, y no soy un abogado. Usted puede, en cualquier momento, discutir cualquier inquietud o pregunta que pueda tener conmigo con respecto a la confidencialidad durante la sesión. Usted reconoce que se le ha proporcionado una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad (documento separado) según lo requerido por la Ley de Privacidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPPA). Se le ha proporcionado una copia de ese documento y hemos discutido esas cuestiones. Recuerde que puede reabrir la conversación en cualquier momento durante nuestro trabajo juntos. Mi firma a continuación reconoce que he leído y entiendo completamente la política de confidencialidad y las limitaciones descritas anteriormente.

**Política sin secretos**

Cuando una pareja entra en terapia, se considera que es una unidad. Esto significa que mi lealtad es a la pareja "unidad", y no a ninguno de los dos socios como individuos. Me parece que esto es particularmente importante en la creación de un espacio donde ambos socios puedan sentirse seguros. Por lo tanto, me adhiero a una estricta política de "Sin secretos". Esto significa que no tendré secretos para ninguno de los dos socios. Esta política pretende permitirme seguir tratando a la pareja impidiendo, en la medida de lo posible, que surja un conflicto de intereses cuando los intereses de una persona no sean coherentes con los intereses de la unidad a la que se trata. Si hay información que una persona desea abordar dentro de un contexto de confidencialidad individual, estaré encantado de referirme a otro terapeuta para la terapia individual simultánea. Esta política está destinada a mantener la integridad de la relación pareja/consejería matrimonial.

**Política de programación y cancelación de citas**

Las citas tendrán una duración de50minutos, una vez por semana a la vez que acordamos una frecuencia diferente. Ynuestro tiempo de sesión está reservado para usted, por lo tanto, se le facturará por cualquier sesión que cancele con menos de un aviso de 24 horas de anticipación a menos que ambos acordemos que la situación era emergente e inevitable y podemos encajarle en otro momento la misma semana para garantizar la continuidad de la atención. Debe cancelar o reprogramar por correo electrónico en zenandhealthy247@gmail.com. Si llegas tarde a tu sesión, esperaré 15 minutos. Todavía podemos tener la sesión si llega tarde, pero la sesión debe terminar a la hora previamente acordada para respetar a otros clientes programados después de usted. Se le facturará durante toda la sesión de 50 minutos. Al firmar a continuación, estoy reconociendo que entiendo la política de nombramiento, programación y cancelación

**Honorarios profesionales**

La tarifa estándar para la Consejería Individual es de $150.00, para La Consejería de Parejas $175, y para la Consejería grupal $30. Las sesiones familiares se facturan a $175 por la sesión. Los pagos se esperan al comienzo de cada sesión a menos que hayamos acordado un acuerdo de pago diferente. Puede pagar en línea con Visa o MasterCard en el portal de clientes de Theraplatform antes de su cita. También puedo aceptar un pago Venmo o Paypal al programar la sesión. Esto es preferible, ya que nos deja más tiempo en la sesión para que nos concentremos en los objetivos que nos hemos fijado. Si se niega a pagar su deuda, me reservo el derecho de usar un abogado o agencia de cobro para asegurar el pago. Le animo a discutir cualquier problema financiero a medida que surjan. Entiendo que pueden surgir problemas con los clientes que son imprevisibles y pueden crear una dificultad financiera. Estaré más que feliz de discutir todas las opciones viables con usted. Si solicita servicios adicionales, como redacción de informes, conversaciones telefónicas de más de 10 minutos o consultas, se le cobrará una tarifa prorrateada por mi tiempo.

**Política judicial**

Tenga en cuenta que, si se solicita al terapeuta/terapeuta interno de Zen and Health que escriba una carta sobre cualquier asunto relacionado con la corte, NO estipularáe por escrito o en persona en cuanto a una opinión. Los terapeutas/pasantes solo proporcionarán observaciones y comentarios. En ningún momento ningún terapeuta/ pasante hará ninguna recomendación con respecto a la custodia o cualquier asunto relacionado con la corte. Si se sirve una orden judicial y se solicita que un terapeuta o terapeuta interno de Zen and Health esté presente en persona y o haya una solicitud de registros, se solicitará el consentimiento del cliente antes de entregar información confidencial. Al obtener este consentimiento, se le dirá exactamente lo que ha solicitado el tribunal y no hay garantía de que la información se mantenga confidencial. Esto incluye la historia de salud mental de un cliente; estado actual y registros inclusivos y puede no ser en el mejor interés del cliente. La relación con el cliente de terapeuta no representa al terapeuta como un defensor.

**Tasas de política judicial**

* Si un terapeuta o pasante de Zen and Health es ordenado por la corte para escribir una carta a la corte, el tiempo se facturará a $200 por hora. En caso de que un terapeuta o pasante de Zen and Health sea ordenado a comparecer en la corte, la estipulación de la tarifa es la siguiente:
* $2,000 por día más $200 por hora para viajar hacia y desde la corte.
* $200 por hora para preparación
* Los terapeutas y pasantes de Zen y Salud NO estarán ON-CALL en ningún momento.
* Si un caso es probado, o continuado, el terapeuta será pagado en su totalidad por cada día, así como $1,000 adicionales por día, ya que dificulta la capacidad del terapeuta o pasante para estar disponible para sus otros clientes.
* Todos los honorarios de la corte deben ser pagados al menos 10 días antes de la fecha de la corte.
* Si el tribunal, calendario de la audiencia para otra fecha, el terapeuta o pasante debe ser reemitido una nueva citación con la nueva fecha de audiencia de la corte. En caso de que los terapeutas o pasantes estén de vacaciones, la parte que inicia la orden judicial debe tomar medidas razonables para evitar imponer una carga o gasto indebido a una persona sujeta a la citación.

Al firmar a continuación, entiendo y reconozco que he leído y entiendo completamente la política y estipulación de la corte, incluyendo, pero no limitado a la estructura de honorarios para todos los asuntos relacionados con la corte.

**Política de comunicación**

El correo electrónico regular no es compatible con HIPPA, por lo que utilizamos Theraplatform Client Portal para el que recibirá una capacidad de inicio de sesión seguro. Siempre existe el riesgo de utilizar cualquier tipo de comunicación electrónica (fax, correo electrónico, texto y basada en la web). Entiendo que para algunas personas la mensajería electrónica es un método preferido de comunicación. Por esta razón, he desarrollado un formulario de consentimiento de comunicaciones electrónicas que le pediré que firme si desea comunicarse conmigo a través de medios electrónicos. Discutiremos los métodos preferidos de comunicación y cómo hacerlo de una manera que proteja su privacidad durante nuestra evaluación inicial. De ninguna manera se le requiere comunicarse a través de medios electrónicos. Si necesita ponerse en contacto conmigo entre sesiones sobre un asunto clínico y desea una respuesta rápida, por favor llámeme al (818) 388-3292. Compruebo mis mensajes varias veces a lo largo del día y haré todo lo posible para volver a usted dentro de las 24 horas. No puedo ofrecer servicios de intervención en crisis. Siempre es bienvenido a ponerse en contacto conmigo y le animo a hacerlo si necesita mi apoyo, pero no puedo garantizar que voy a ser capaz de responder de inmediato. Si se encuentra en una situación de crisis, hay servicios locales de apoyo las 24 horas disponibles a través del Departamento de Salud Mental del Condado de LOS 800-854-7771 y el National Suicide Prevention Lifeline 800-273-TALK (8255). También puede ir a la sala de emergencias más cercana. Tenga en cuenta que, a menos que tenga un formulario de divulgación de información por escrito de usted, no podré proporcionar servicios de coordinación de atención de ningún tipo con estas agencias, ya que violaría su derecho a la confidencialidad. No cargo por conversaciones telefónicas que son de 10 minutos y menos. Si necesita servicios de soporte telefónico más intensivos entre sesiones, cobraré por mi tiempo a una tarifa prorrateada de $125. Si encontramos que necesita más apoyo durante la semana, es posible que necesitemos programar más sesiones según sea necesario.

**Relaciones duales**

En la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales se afirma claramente que, como médicos, debemos evitar todo tipo de relaciones duales. La psicoterapia nunca implica sexo, explotación, amistad fuera de la relación terapéutica o compromisos comerciales, ya que estos son ilegales, poco éticos y podrían amenazar la objetividad de la relación terapéutica. Es posible que durante el curso del tratamiento pueda tomar conciencia de otras relaciones preexistentes o conflictos de intereses. Si me doy cuenta de cualquier tipo de situación que pueda comprometer nuestra relación terapéutica haré todo lo posible para resolver estas situaciones éticamente. Esto puede implicar que traiga el conflicto con usted para que podamos tomar una decisión sobre cómo proceder con el tratamiento de una manera que mantenga su mejor interés en el centro. En algunos casos, la terminación puede ser necesaria, pero eso se discutiría con usted y se harían todos los esfuerzos para una transición sin problemas de la atención. Si vives localmente, es probable que podamos encontrarnos en público. Esto es inevitable en pequeñas comunidades. Para proteger su privacidad, no iniciaré contacto ni reconoceré que lo conozco. Si decides saludarte, responderé con un simple saludo, pero debes saber que esto puede abrir la puerta a preguntas de cualquier persona con la que estés y podría violar tus derechos. Solo responderé con un cordial hola y simple reconocimiento, ya que no discuten cualquier parte de mi trabajo fuera de mi oficina. También puede optar por no reconocerme en absoluto y eso es perfectamente aceptable. Es totalmente su elección y cualquier decisión que tome, no habrá juicio hecho. Sus derechos a la confidencialidad son la parte más importante de nuestra relación y lo respetaré, siempre.

**Terminación de la terapia**

Idealmente, llegaremos a un lugar en nuestra relación donde ya no me necesitarás y ese es siempre el objetivo. Con esto en mente, comenzaremos a discutir la terminación de la relación terapéutica al principio de la terapia. Se le pedirá que determine lo que constituirá que ya no necesitará mis servicios de apoyo y lo discutiremos a menudo. Este es un proceso fluido y hay muchos factores que pueden cambiarlo. Sería imposible y largo enumerar todos los que están aquí. El proceso terapéutico es diferente para cada cliente. Algunas situaciones pueden resolverse en un corto período de tiempo y algunas pueden requerir una terapia más extensa. De cualquier manera, la terminación es un proceso mutuo. Si en algún momento durante su tratamiento, usted no puede continuar con la terapia por cualquier razón, le pediría que venga por lo menos dos sesiones más para que podamos planificar esto juntos. Si durante nuestro trabajo, valoro que no soy eficaz para ayudarle a alcanzar sus metas, discutiré esto con usted y la terminación del tratamiento puede iniciarse en ese momento. Si necesita ser transferido a otro profesional que pueda ser más adecuado para satisfacer sus necesidades, le ayudaré con ese proceso. Su responsabilidad es hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con las recomendaciones de tratamiento a las que usted ha accedido. Si tiene alguna inquietud o reserva en cualquier momento durante el tratamiento, le animo a expresarlos inmediatamente para que podamos resolver esos problemas o planear abordarlos de otras maneras. Usted siempre se reserva el derecho de cancelar el tratamiento en cualquier momento. El Código de ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales me obliga a hacer todo lo posible para evitar cualquier tipo de abandono de mis clientes y me lo tomo muy en serio. Sin embargo, siempre hay situaciones que podrían suceder que son impredecibles y fuera de nuestro control. En caso de que me enferme gravemente o de mi muerte, he preparado un profesional y hay un colega de confianza que se encargará de mis clientes asegurándose de que sus necesidades sean satisfechas y estén conectados con otros terapeutas que puedan abordar sus necesidades. Además, me reservo el derecho de despedir a un cliente que se vuelva verbal o físicamente abusivo, amenazante o acosador para mí o cualquier miembro de mi familia de inmediato. Llegar repetidamente a las sesiones bajo la influencia de drogas o alcohol, llevar armas a las sesiones o el uso de la relación terapéutica para cometer delitos ilegales son condiciones para la terminación de los servicios. El incumplimiento o la negativa a pagar por los servicios después de una cantidad razonable de tiempo es otra condición para la terminación de los servicios.

**Registros profesionales**

La ley me exige que mantenga registros apropiados de los servicios psicológicos que ofrezco. Elijo utilizar un sistema de gestión de prácticas que mantiene los registros de los clientes en forma de registros médicos electrónicos. Mantenlo un breve registro señalando que usted estuve aquí, sus razones para buscar terapia, las metas y el progreso que establecemos para el tratamiento, su diagnóstico, temas que discutimos, su historial médico, social y de tratamiento, registros que recibo de otros proveedores, copias de registros que envío a otros, sus registros de facturación y todos los formularios que ha firmado. Excepto en circunstancias inusuales que impliquen peligro para usted, usted tiene derecho a una copia de su archivo. Debido a que estos son registros profesionales, pueden ser malinterpretados y / o molestos a los lectores no entrenados, recomiendo que inicialmente los revise conmigo, o que los reenvíen a otro profesional de salud mental para discutir los contenidos. Si rechazo su solicitud de acceso a sus registros, tiene derecho a que mi decisión sea revisada por otro profesional de salud mental, que discutiré con usted a petición suya. También tiene derecho a solicitar que una copia de su archivo se haga a disposición de cualquier otro proveedor de atención médica a su solicitud por escrito. El uso de software de administración de prácticas y el mantenimiento de registros médicos electrónicos proporciona la ventaja adicional de permitir a los clientes programar citas en línea, hacer cambios en una cita ya programada e incluso pagar con una tarjeta de crédito o una tarjeta de cuenta de ahorros de salud (HSA) antes de la cita. También le brinda la oportunidad de revisar y firmar el plan de tratamiento que desarrollamos. Tiene la opción de que se le envíen recordatorios para asegurarse de que recuerda su sesión programada por mensaje de texto o correo electrónico. Discutiremos esta opción en detalle.

**Preocupaciones en el tratamiento**

Estoy comprometido a brindarle atención de la más alta calidad. Si no está satisfecho con lo que está sucediendo en la terapia, espero que hable conmigo para que pueda responder a sus preocupaciones. Dichos comentarios serán tomados en serio y manejados con cuidado y respeto. También puede solicitar que lo remí a otro terapeuta y que sea libre de terminar la terapia en cualquier momento. Usted tiene derecho a una atención considerada, segura y respetuosa, sin discriminación en cuanto a raza, etnia, color, género, orientación sexual, edad, religión, origen nacional o fuente de pago. Usted tiene el derecho de hacer preguntas sobre cualquier aspecto de la terapia y sobre mi formación y experiencia específica. Usted tiene derecho a esperar que no tendré relaciones sociales o sexuales con clientes o con antiguos clientes. Si usted cree que no he estado dispuesto a escuchar o responder, o que me he comportado de manera poco ética, puede ponerse en contacto con mi junta de licencias, la Junta de Ciencias del Comportamiento, y ellos proporcionarán una revisión de los servicios que he proporcionado. Junta de Ciencias del Comportamiento www.bbs.ca.gov 1625 N Market Blvd n.o S200 Sacramento, CA 95834 (916)574-7830

**Reconocimiento**

Al firmar este Consentimiento Informado para la Psicoterapia, usted reconoce que ha leído y entendido esta declaración de política y que ha tenido sus preguntas respondidas a su satisfacción. Este formulario representa un acuerdo entre nosotros de que ambos respetaremos las disposiciones establecidas. Usted acepta acatar estas disposiciones y mantenerme libre e inofensivo de cualquier reclamo, demanda o demanda por daños y perjuicios por cualquier lesión o complicación, salvo negligencia, que pueda resultar del tratamiento.

***Acepto, entiendo y acepto acatar los contenidos y términos de este acuerdo y, además, doy mi consentimiento para participar en la evaluación y/o terapia. Entiendo que puedo retirarme de la terapia en cualquier momento. También he recibido una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad que describe cómo se puede utilizar y divulgar información médica sobre mí y cómo puedo obtener acceso a esta información.***

***Si firmo este formulario electrónicamente, reconozco que he leído y entiendo completamente los límites a la confidencialidad, la política de cancelación y la política judicial y la estructura de tarifas y mi única firma aquí representa este hecho.***

Nombre de Cliente 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Cliente 1: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre de Cliente 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de Cliente 2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre completo del cliente** \*Requerido

Dibuje la firma arriba.

Parte superior del formulario



Parte inferior de la forma

**Marque aquí para indicar que ha leído y está de acuerdo con los términos.**

De acuerdo

Desarrollado por [TheraPlatform](https://www.theraplatform.com) CopyRight© 2018