Formulario de Consentimiento de Zen and Health para Asesoramiento a Través de Telesalud

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

**Proveedores de Servicio**

**Maribel Munguia Dugas, LCSW, CMHIMP**- Recibí mi Credencial de Maestría en Bienestar Social y Servicios al Personal del Alumno de UCLA en 2003. Recibí mi licencia en 2008 por El comitel de Ciencias del Comportamiento (BBS) del estado de California para practicar terapia como Clínica Licenciada Trabajador Social (LCSW). Mi número de licencia es 24834. Mi experiencia involucra más de 17 años de trabajo con jóvenes, niños, sobrevivientes de violencia doméstica, parejas y trabajé en un hospital como trabajador social médico. También trabajé en la industria de la salud y el estado fisico durante más de 15 años, donde enseñé defensa personal y sobre el estado fisico. Esto me llevó a obtener capacitación adicional y Certificación como Proveedor Certificado de Medicina Integral de Salud Mental (CMHIMP). Tengo entrenamiento formal en violencia doméstica, atencion plena e intervenciones para el tratamiento del trauma. A menudo participo en capacitación continua para aprender más y estar actualizado sobre nuevas investigaciones y hallazgos que pueden informar mi efectividad con los clientes. Me acercaré a cada cliente con un enfoque individualizado según sus necesidades y objetivos.

**Jessica Lopez, AMFT**- Recibí mi Maestría en Psicología con énfasis en Terapia de Matrimonio y Familia y una credencial especializada en Servicios de Personal del Alumno en 2018. Estoy registrada en California BBS como Terapeuta Asociada 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 nosotros mismos, percibimos la realidad. En nuestro trabajo conjunto, me gustaría ayudarlo a integrar el cuidado personal apropiado en su vida y ayudarlo a alcanzar sus metas. Mi experiencia incluye 21 años de experiencia trabajando con niños y adolescentes con necesidades especiales. He trabajado con poblaciones desatendidas, incluidos jóvenes adoptivos, personas sin hogar y víctimas de traumas. He completado capacitaciones en violencia doméstica y agresión sexual, así como en terapia cognitiva conductual enfocada en el trauma.

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

**Acuerdo de Telesalud y Consideraciones**

* Entiendo que la telesalud o la teleterapia implican el uso de tecnologías electrónicas de información y comunicación por parte de un proveedor de atención médica para prestar servicios a un individuo cuando se encuentra en un sitio diferente al proveedor; y por la presente consiento en recibir servicios de atención médica para mí 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 la teleterapia.
* Entiendo que se ha encontrado que el tratamiento de telesalud o teleterapia es efectivo para tratar variedades de trastornos, no hay garantía de que todo el tratamiento de todos los clientes sea efectivo.
* Entiendo que existen riesgos potenciales relacionados con la tecnología, que incluyen, entre otros: interrupciones de Internet y dificultades técnicas. Entiendo que las dificultades técnicas con el hardware, el software y la conexión a Internet pueden ocasionar la 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 como se espera.
* 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 una ubicación privada para que otras personas no puedan escuchar mi conversación.
* Entiendo que mi proveedor de atención médica o yo podemos suspender 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 sobre telesalud o teleterapia, la he discutido con mi proveedor de atención médica y todas mis preguntas han sido respondidas a mi entera satisfacción. Por la presente doy mi consentimiento informado para el uso de telesalud o teleterapia en mi cuidado.

**Servicios Previstos**

La terapia es una relación entre personas que funciona en parte debido a los derechos y responsabilidades claramente definidos que tiene cada persona. Como cliente en terapia, tiene ciertos derechos y responsabilidades que es importante que comprenda. También existen limitaciones legales a esos derechos que debe tomar en cuenta. Yo, como terapeuta, tengo las responsabilidades correspondientes para con usted. Estos derechos y responsabilidades se describen en las siguientes secciones.

**Terapia individual** tiene beneficios y riesgos. Los riesgos pueden incluir, entre otros, experimentar sentimientos incómodos, como tristeza, culpa, ansiedad, ira, frustración, cambios en los patrones de sueño, soledad e impotencia, porque el proceso de la terapia a menudo requiere discutir los aspectos desagradables de su vida. El proceso de la terapia puede ocasionar cambios que originalmente no fueron previstos. Los problemas que examinamos juntos pueden provocar un 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 terapia tiene beneficios para las personas que la realizan. La terapia a menudo conduce a una reducción significativa en los sentimientos de angustia, una mayor satisfacción en las relaciones interpersonales, una mayor conciencia personal y comprensión, mayores habilidades para manejar el estrés y la resolución de problemas específicos. No hay garantías sobre lo que sucederá.

La terapia individual requiere un esfuerzo muy activo de 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 involucrarán 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 sienta que puede satisfacer sus necesidades específicas.

No diagnostico, trato o aconsejo sobre problemas fuera del alcance de mis competencias. Si pudiera beneficiarse de los tratamientos que no puedo brindarle, tengo la obligación ética de ayudarlo al referirlo a otro lugar para recibir 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.

**EcoTherapy / Field Based Therapy (Terapia ecológica / terapia basada en el campo)** tiene muchos beneficios también y para algunos clientes. Este tipo de intervención requerirá hacer arreglos con anticipación para planificar la sesión. Si la cita está basada en el campo, asegúrese de que haya un espacio privado y confidencial para reunirse y, si es posible, haga arreglos para un tiempo ininterrumpido con el terapeuta para obtener los mejores resultados. En términos de Ecoterapia, hay muchos beneficios, haga clic aquí para obtener más información. Debe estar preparado con un par de zapatos cómodos para caminar o caminar, debe traer agua, protector solar, y debe haber instalado previamente la aplicación "Señal" y conectarse con su terapeuta para que pueda coordinarse con su terapeuta en privado cuando llegue.

Puede recibir servicios en Zen and Health por mí mismo, Maribel Dugas, LCSW o un terapeuta sin licencia que trabaje bajo mi supervisión. Estos terapeutas sin licencia han recibido su maestría en Trabajo Social o Terapia de Matrimonio y Familia y están trabajando para obtener su licencia bajo mi supervisión.

**Confidencialidad y Límites**

Los temas discutidos en la terapia están legalmente protegidos como confidenciales y "privilegiados". 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 se pueden revelar a nadie sin su consentimiento por escrito. Sin embargo, existen límites al privilegio de confidencialidad.

**Estas situaciones incluyen:**

1. Sospecha de abuso o negligencia de un niño/a, una persona mayor o una persona discapacitada. En estas situaciones, la ley me exige que presente un informe a las autoridades correspondientes. Si surgiera esta situación 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 dañarte a si mismo o a otra persona o no puedes cuidarte a si mismo.

3. Si tiene la intención de lastimar físicamente a alguien, la ley requiere que informe a esa persona, así como a las autoridades legales. Si creo que un paciente está amenazando con causar daños corporales graves a otro, debo tomar medidas de protección. Estas acciones pueden incluir notificar a la víctima potencial, contactar a la policía y / o buscar hospitalización para el paciente. Si el cliente amenaza con hacerse daño, puedo estar obligado a buscar hospitalización para él / ella o contactar a familiares u otras personas que puedan ayudar a brindar protección.

4. Si un tribunal me ordena revelar 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 le brinde información sobre su tratamiento. Haré todo lo posible para asegurar que sus registros no sean entregados 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 divulgación de sus registros, incluso si afirmamos que tenemos privilegios. En ese caso, buscaré asesoría legal y solo proporcionaré la información que debe proporcionarse según lo exija la ley.

5. Cuando su compañía de seguros está involucrada, p. al presentar un reclamo, auditorías de seguros, revisión de casos o apelaciones, etc.

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

7. Según lo requerido por 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 es solicitado por un forense para fines de investigación.

10. En casos de una demanda instigada por usted contra mí, el terapeuta. Encuentro útil consultar a otros terapeutas profesionales en caso de consulta. Además, el código de ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales requiere que busque una consulta en cualquier área en la que pueda necesitar apoyo. Durante una consulta, seara todo lo posible para evitar revelar la identidad de mis clientes. El consultor también está legalmente obligado a mantener la información confidencial. Si no se opone, no le informaré sobre estas consultas a menos que considere que es importante para nuestro trabajo conjunto. Este resumen escrito de excepciones a la confidencialidad debería ser útil para informarle sobre posibles problemas, es importante que discutamos cualquier pregunta o inquietud que pueda tener en nuestra próxima reunión. Estaré encantado para discutir estos temas con usted si necesita asesoramiento específico, pero puede ser necesario un asesoramiento legal formal porque las leyes que rigen la confidencialidad son bastante complejas y no soy un abogado. Puede, en cualquier momento, discutir cualquier inquietud o pregunta que pueda tener sobre la confidencialidad conmigo 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 esos problemas. Recuerde que puede volver a abrir 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.

**Programación de Citas y Política de Cancelación**

Las citas durarán 50 minutos, una vez por semana en el tiempo que acordamos una frecuencia diferente. Su tiempo de sesión está reservado para usted, por lo tanto, se le facturará por cualquier sesión que cancele con menos de 24 horas de anticipación, a menos que ambos aceptemos que la situación era emergente e inevitable y que podamos encajarlo en otro momento durante la misma semana para garantizar la continuidad de la atención. Debe cancelar o reprogramar por correo electrónico a zenandhealthy247@gmail.com. Si llega tarde a su sesión, esperaré 15 minutos. Aún podemos tener la sesión si llega tarde, pero la sesión debe finalizar a la hora acordada previamente para respetar a otros clientes programados después de usted. Aún se le facturará por la sesión completa de 50 minutos. Al firmar a continuación, reconoze que entiende la política de citas, programación y cancelación

**Honorarios Profesionales**

La tarifa estándar para el asesoramiento individual es de $ 200.00, para el asesoramiento de parejas de $ 250 y para el asesoramiento de grupo de $ 30. Las sesiones familiares se facturan a $ 250 por sesión. Se esperarán pagos 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 del cliente Theraplatform antes de su cita. También puedo aceptar un pago de Venmo o Paypal al programar la sesión. Esto es preferible ya que nos deja más tiempo en sesión para que nos enfoquemos en los objetivos que nos hemos fijado. Si se niega a pagar su deuda, me reservo el derecho de utilizar un abogado o agencia de cobranza para asegurar el pago. Te animo a discutir cualquier problema financiero que surja. Entiendo que pueden surgir problemas con clientes que son imprevisibles y pueden crear dificultades financieras. Estaré más que feliz de discutir todas las opciones viables con usted. Si solicita servicios adicionales tales como redacción de informes, conversaciones telefónicas que duran más de 10 minutos o consultas, se le cobrará una tarifa prorrateada por mi tiempo.

**Política de la Corte**

Tenga en cuenta que si se solicita al terapeuta / terapeuta interno de Zen and Health que escriba una carta sobre cualquier asunto relacionado con el tribunal, NO estipulará por escrito o en persona una opinión. Los terapeutas / interno solo proporcionarán observaciones y comentarios. En ningún momento ningún terapeuta / interno hará ninguna recomendación con respecto a la custodia o cualquier asunto relacionado con el tribunal. Si se presenta una orden judicial y solicita que un terapeuta o un 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 informará al cliente exactamente lo que ha solicitado el tribunal y no hay garantía de que la información se mantenga confidencial. Esto incluye el historial de salud mental de un cliente; estado actual y registros inclusivos y puede no ser lo mejor para el cliente. La relación cliente-terapeuta no representa al terapeuta como defensor.

**Tasas de Política de la Corte**

* En caso de que el tribunal ordene a un terapeuta o interno de Zen and Health que escriba una carta al tribunal, el tiempo se facturará a $ 200 por hora. En caso de que un terapeuta o interno de Zen and Health reciba una orden judicial para comparecer ante el tribunal, 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 la preparación
* Los terapeutas y internos de Zen and Health NO estarán EN LLAMADA en ningún momento.
* En caso de que se pruebe o continúe un caso, el terapeuta recibirá un pago completo por cada día, así como $ 1,000 adicionales por día, ya que obstaculiza la capacidad del terapeuta o interno para estar disponible para sus otros clientes.
* Todas las tarifas judiciales deben pagarse al menos 10 días antes de la fecha de la corte.
* En caso de que el tribunal programe la audiencia para otra fecha, el terapeuta o el interno deben volver a emitir una nueva citación con la nueva fecha de audiencia en el tribunal. 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, entre otras, la estructura de tarifas 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 la capacidad de inicio de sesión seguro cuando programe una sesión de terapia. También confiamos en la aplicación gratuita y encriptada de extremo a extremo “Signal” (señal), que puede descargar en su dispositivo. No tengo ninguna relación o conexión con esta empresa, pero según mi investigación es bastante privada y segura. Siempre existe el riesgo de utilizar cualquier tipo de comunicación electrónica (fax, correo electrónico, texto y web). Entiendo que para algunas personas la mensajería electrónica es un método preferido de comunicación. Por esa razón, he desarrollado un formulario de consentimiento de comunicaciones electrónicas que le pediré que firme si desea comunicarse conmigo por 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 debe comunicarse por medios electrónicos. Si necesita ponerse en contacto conmigo entre sesiones sobre un tema clínico y desea una respuesta rápida, llámeme al (818) 388-3292. Reviso mis mensajes varias veces durante el día y haré todo lo posible para comunicarme con usted dentro de las 24 horas. No puedo ofrecer servicios de intervención en crisis. Siempre puede ponerse en contacto conmigo y le animo a que lo haga si necesita mi apoyo, pero no puedo garantizar que pueda responder de inmediato. Si se encuentra en una situación de crisis, hay servicios locales de apoyo disponibles las 24 horas a través del Departamento de Salud Mental del Condado de Los Ángeles 800-854-7771 y la Línea Nacional de Prevención del Suicidio 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 cobro por conversaciones telefónicas de menos de 10 minutos. Si necesita servicios de asistencia telefónica más intensivos entre sesiones, cobraré por mi tiempo a una tasa prorrateada de $ 125. Si descubrimos que necesita más apoyo durante la semana, es posible que necesitemos programar más sesiones según sea necesario.

**Relaciones Duales**

Está claramente establecido en el Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales que, como médicos, debemos evitar todo tipo de relaciones duales. La terapia 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 me percate de otras relaciones o conflictos de intereses preexistentes. Si me doy cuenta de cualquier tipo de situación que pueda comprometer nuestra relación terapéutica, haré todo lo posible para resolver estas situaciones de manera ética. Esto puede implicar que mencione 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 discutirá con usted y se harán todos los esfuerzos para una transición fluida de la atención. Si vive localmente, existe la posibilidad de que nos encontremos en público. Esto es inevitable en pequeñas comunidades. Para proteger su privacidad, no iniciaré contacto ni reconoceré que lo conozco. Si elige saludar, le responderé con un simple saludo, pero debe saber que esto puede abrir la puerta a las preguntas de cualquier persona con la que esté y podría violar sus derechos. Solo responderé con un cordial saludo y un simple reconocimiento, ya que no discuto ninguna parte de mi trabajo fuera de mi oficina. También puede optar por no reconocerme en absoluto y eso es perfectamente aceptable. Es completamente su elección y cualquiera que sea su elección, no se emitirá ningún juicio. Sus derechos a la confidencialidad son la parte más importante de nuestra relación y siempre lo respetaré.

**Terminación de la Terapia**

Idealmente, llegaremos a un lugar en nuestra relación donde ya no me necesitarás y ese es siempre el objetivo. Con eso en mente, comenzaremos a discutir la terminación de la relación terapéutica al comienzo de la terapia. Se le pedirá que determine qué constituirá que ya no necesite 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 cualquier momento durante su tratamiento, no puede continuar con la terapia por algún motivo, le pediría que venga por al menos dos sesiones más para que podamos planificar esto juntos. Si durante nuestro trabajo, evalúo que no soy eficaz para ayudarlo a alcanzar sus objetivos, lo discutiré con usted y la interrupción del tratamiento puede iniciarse en ese momento. Si necesita ser transferido a otro profesional que sea más adecuado para satisfacer sus necesidades, lo ayudaré con ese proceso. Su responsabilidad es hacer un esfuerzo de buena fe para cumplir con las recomendaciones de tratamiento que ha acordado. Si tiene inquietudes o reservas en cualquier momento durante el tratamiento, lo aliento a que las exprese de inmediato para que podamos resolver esos problemas o planear abordarlos de otras maneras. Siempre se reserva el derecho de finalizar el tratamiento en cualquier momento. El Código de Ética de la Asociación Nacional de Trabajadores Sociales me exige que haga todo lo posible para evitar cualquier tipo de abandono de mis clientes y lo tomo muy en serio. Sin embargo, siempre hay situaciones que pueden suceder que son impredecibles y están fuera de nuestro control. En caso de enfermarme gravemente o de mi muerte, he preparado un testamento profesional y hay un colega de confianza que se encargará de mis clientes para garantizar que se satisfagan sus necesidades y estén conectados con otros terapeutas que puedan abordar sus necesidades. Además, me reservo el derecho de rescindir a un cliente que sea verbal o físicamente abusivo, amenazador o acosador para mí o cualquier miembro de mi familia de inmediato. Recurrir 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. Falta de pago o negativa a pagar los servicios después de un período de tiempo razonable es otra condición para la terminación de los servicios.

**Registros Profesionales**

La ley me exige que mantenga registros apropiados de los servicios psicológicos que proporciono. Elijo utilizar un sistema de gestión de práctica que mantiene registros de clientes en forma de registros de salud electrónicos. Mantengo breves registros que indican que estuvo aquí, sus razones para buscar terapia, los objetivos y el progreso que establecimos para el tratamiento, su diagnóstico, los temas que discutimos, su historial médico, social y de tratamiento, los 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 un peligro para usted, tiene derecho a una copia de su archivo. Debido a que estos son registros profesionales, pueden malinterpretarse y / o molestar a lectores no capacitados, le recomiendo que los revise inicialmente conmigo o que los envíe a otro profesional de la salud mental para analizar los contenidos. Si rechazo su solicitud de acceso a sus registros, tiene derecho a que otro profesional de la salud mental revise mi decisión, lo que discutiré con usted cuando lo solicite. También tiene derecho a solicitar que una copia de su archivo esté disponible para cualquier otro proveedor de atención médica a solicitud escrita. El uso del software de gestión de la práctica y el mantenimiento de registros de salud electrónicos proporciona la ventaja adicional de permitir a los clientes programar citas en línea, hacer cambios a una cita ya programada e incluso pagar con una tarjeta de crédito o tarjeta de cuenta de ahorro 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 recibir recordatorios para asegurarse de recordar su sesión programada por mensaje de texto o correo electrónico. Discutiremos esta opción en detalle.

**Preocupaciones de Tratamiento**

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

**Reconocimiento**

Al firmar este Consentimiento Informado para Terapia, usted reconoce que ha leído y entendido esta declaración de política y que sus preguntas han sido respondidas satisfactoriamente. Este formulario representa un acuerdo entre nosotros de que ambos cumpliremos con las disposiciones establecidas. Usted acepta cumplir con 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.

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

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

Nombre completo del cliente \* Requerido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dibuja la firma arriba.

Nombre y firma del adulto que consiente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del cliente menor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Marque aquí para indicar que ha leído y acepta los términos.**

ACEPTO todos los términos mencionados anteriormente

Desarrollado por TheraPlatform CopyRight © 2018