



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

La relación terapéutica es única ya que es un acuerdo muy personal y, al mismo tiempo, contractual. Ante esto, es importante que comprendamos claramente cómo funcionará nuestra relación y lo que cada uno de nosotros puede esperar. Este consentimiento proporcionará un marco claro para nuestro trabajo conjunto. Siéntete libre de discutir algo de esto conmigo. Lea e indique que ha revisado esta información y acéptela rellenando el cuadro al final de este documento.

### El proceso terapéutico

Has dado un paso muy positivo al decidir buscar terapia. El resultado de su tratamiento depende en gran medida de su disposición a participar en este proceso, que a veces puede ocasionar incomodidad considerable. Recordar eventos desagradables y tomar conciencia de los sentimientos asociados a esos eventos puede provocar fuertes sentimientos de enojo, depresión, ansiedad, etc. No hay curas milagrosas. No puedo prometer que su comportamiento o circunstancia cambiarán. Puedo prometer apoyarte y hacer mi mejor esfuerzo para comprenderte y repetir patrones, así como para ayudarte a aclarar qué es lo que quieres para ti.

### Confidencialidad

El contenido de la sesión y todos los materiales relevantes para el tratamiento del cliente se mantendrán confidenciales a menos que el cliente solicite por escrito que se divulgue todo o parte de dicho contenido a una persona / personas específicamente nombradas. Las limitaciones de dicho cliente tienen privilegios de confidencialidad y se detallan a continuación:

1. Si un cliente amenaza o intenta suicidarse o se conduce de alguna manera en la que existe un riesgo sustancial de sufrir daños corporales graves.
2. Si un cliente amenaza con causar daño corporal grave o la muerte a otra persona.
3. Si el terapeuta tiene una sospecha razonable de que un cliente u otra víctima nombrada es el perpetrador, el observador o la víctima real del abuso físico, emocional o sexual de niños menores de 18 años.
4. Sospechas como se indicó anteriormente en el caso de una persona anciana que puede estar sujeta a estos abusos. 5. Sospecha de negligencia de las partes nombradas en los puntos 3 y 4.
6. Si un tribunal de justicia emite una citación legítima para la información indicada en la citación.
7. Si un cliente está en terapia o está siendo tratado por orden de un tribunal de justicia, o si se obtiene información con el fin de rendir un informe de un experto a un abogado.

Ocasionalmente, es posible que necesite consultar con otros profesionales en sus áreas de experiencia para poder brindarle el mejor tratamiento. La información sobre usted puede ser compartida en este contexto sin usar su nombre.

Si nos vemos accidentalmente fuera de la oficina de terapia, no te reconoceré primero. Su derecho a la privacidad y confidencialidad es de suma importancia para mí, y no deseo poner en peligro su privacidad. Sin embargo, si me reconoce primero, estaré más que feliz de poder hablar brevemente con usted, pero creo que es apropiado no participar en largas discusiones en público o fuera de la oficina de terapia.

Al firmar este documento, usted reconoce que ha revisado y aceptado la información en este formulario.

---

Firma del cliente o su representante personal

---

Nombre impreso del cliente o representante personal

---

Descripción de la autoridad del representante personal

---

Relación con el cliente

---

Firma del representante autorizado de esta práctica

---

Fecha