

FECHA: DÍA: _____ MES: _____ AÑO: _____

Yo, _____, identificado con Documento de Identidad número _____ de _____, actuando en mi calidad de representante legal del menor de edad _____, manifiesto a ustedes mi aceptación del proceso terapéutico ofrecido por el Centro de Psicología Clínica C.P.C. y que ha sido explicado y entendido por mi y cuyas condiciones generales me las ha aclarado el Psicólogo en formación.

Tengo pleno conocimiento y acepto que el tratamiento sea atendido por un practicante de:
Pregrado ☐ Especialización ☐ Maestría ☐

perteneciente al **Centro de Psicología Clínica C.P.C.** que es una unidad dependiente de la Facultad de Psicología de la Konrad Lorenz la Fundación Universitaria a la cual asisten estudiantes en formación de pregrado y posgrado, con el fin de llevar a cabo la práctica indispensable en su proceso académico. Entiendo de igual forma que estos practicantes son supervisados por Psicólogos profesionales determinados por la Facultad de Psicología y que por lo tanto, mi situación personal será discutida con el (los) supervisores del practicante con el fin de que éstos dirijan y aprueben el proceso terapéutico que se plantea.

Entiendo que toda la información concerniente a la evaluación y tratamiento de mi representado, incluyendo cualquier grabación de audio, video o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgadas ni entregadas a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden de entrega provenga de una autoridad judicial competente. También entiendo y por lo tanto estoy de acuerdo con la necesidad de quebrantar este principio de confidencialidad en caso de presentarse situaciones que pongan en grave peligro la integridad física o mental de mi representado o de algún miembro de la comunidad. La valoración de la gravedad de la situación que permitirá quebrantar el principio de confidencialidad, será determinada por los supervisores del programa en concepto escrito que será puesto en mi conocimiento, pero que no tiene que contar con mi aceptación expresa.

En algunas ocasiones, según los requerimientos académicos, la información de carácter confidencial podría ser utilizada en actividades estrictamente pedagógicas, tales como seminario de caso, seminario interdisciplinario y sesiones de cámara de Gessell, con mi previa autorización escrita y la de mi representado conservando el anonimato.

Autorizo al practicante para que consulte el caso de mi representado con otros profesionales de la Institución o terceros expertos, o remitirlo a consulta con especialista para brindar el mejor tratamiento posible. El resultado de dicha consulta me será comunicado verbalmente.

Entiendo y acepto que el tratamiento que brindan a mi representado es llevado a cabo con base en el modelo psicológico empírico analítico, atendiendo al mejor esfuerzo del practicante y del grupo de profesionales y que en unos casos funciona mejor que en otros. La atención que me brinda el profesional en formación tiene una duración máxima de 15 semanas (ampliables según criterio del profesional en formación y su supervisor), una sesión por semana de aproximadamente 45 minutos. Durante las primeras sesiones, el evaluador clínico discutirá el problema conmigo y mi representado y obtendrá información relevante. Al final de este periodo el practicante me comunicará acerca de cómo el Centro puede ayudar al caso (explicándome a mí y a mi representado el origen y mantenimiento de sus problemas y su posible tratamiento). Si el Centro no puede ofrecer el tipo de servicios que se requiere, mi representado será remitido a una entidad apropiada.

También conozco que las decisiones sobre la continuidad o suspensión de las actividades programadas por el practicante para la evaluación y tratamiento de la problemática abordada, así como alternativas de remisión, son tomadas por mi representado y de ser necesario por mí.

En forma expresa manifiesto a ustedes que he leído y comprendido íntegramente este documento y en consecuencia acepto su contenido y las consecuencias que de él se deriven.

He leído, comprendido y accedido a lo anteriormente mencionado.

NOMBRES Y APELLIDOS (ACUDIENTE):

C.C. N° _____