

Yo, _____, identificado(a) con documento de identidad número _____ de _____, manifiesto a ustedes **mi aceptación del proceso de cita de valoración ofrecido por el Centro de Psicología Clínica (CPC) y que ha sido explicado y entendido por mí y cuyas condiciones generales me han sido aclaradas.**

Dichas condiciones son las siguientes:

1. La cita de valoración tiene una duración aproximada de 30 minutos y tiene como objetivo precisar el motivo de consulta por parte del consultante o del acudiente. Esta cita será desarrollada por un practicante de pregrado o posgrado apoyado por un supervisor de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz.
2. Con base en dicha especificación se procederá a determinar el tipo de servicio más apropiado para el consultante. Si dicho servicio no es prestado por el CPC, el consultante será remitido a otra institución que ofrezca el servicio que sea requerido.
3. La información que suministre el consultante será mantenida en reserva, no obstante, dicha confidencialidad puede suspenderse en los casos en los que se identifiquen las siguientes situaciones:
 - (a) Vulneración de derechos de menores de edad o cualquier otra persona en condición de vulnerabilidad. En situaciones de violencia sexual (abuso, violación) o de violencia física existe la obligación del CPC de notificar tal evento a las instituciones de protección del Estado.
 - (b) Riesgo de daño o muerte para el consultante o un tercero. Cualquier indicio de un daño potencial que ponga en riesgo la vida del consultante o de un tercero será notificado a las instancias correspondientes para neutralizar dicho riesgo.

Tengo pleno conocimiento y acepto las condiciones de realización de la entrevista de valoración

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

FIRMA
CC No

FECHA