

 <p>DRA. FLORIBETH REDONDO PSICÓLOGA ONLINE</p> <p>Código 10529</p>	Consentimiento Informado Psicología
	Versión 1 Página 1 de 1
	Psicologaonline.ch floribeth.redondo@terapia-virtual.com
Dra. Floribeth Redondo	Fecha de aplicación:

Sr (a) Usuario, por favor lea atentamente este documento que tiene como objetivo explicar el uso y confidencialidad de sus datos, así como sus derechos y compromisos con respecto al proceso de atención psicológica.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Toda la información relacionada con su evaluación, acompañamiento o tratamiento, incluyendo cualquier grabación de audio o reporte escrito, son confidenciales y no serán divulgados, ni entregados a ninguna otra persona o institución sin su consentimiento expreso. Sin embargo, según el Código de ética y deontológico del Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica, capítulo IV art 33 se deberá revelar cuando la orden de entrega provenga de instancias judiciales o en situaciones donde se ponga en riesgo su integridad física y mental, de alguna otra persona o de la sociedad.

2. REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Las decisiones sobre la continuidad o la suspensión de las actividades programadas por el/la profesional son tomadas por usted. El proceso de atención terapéutica, acompañamiento o consejería requiere de su compromiso de asistencia, puntualidad y participación. Igualmente el no cumplimiento de las asignaciones o no resultado esperado puede dar pie a que usted sea remitido con otro profesional que continúe con su problemática.

3. TIEMPO DEL PROCESO

Las sesiones tienen una duración de 50 minutos, una vez a la semana o una vez cada quince días, dependiendo de la determinación del profesional según la problemática. Se le pide a usted un compromiso mínimo de 10 sesiones.

4. ASIGNACIÓN DE TAREAS

Durante el proceso se le asignará una serie de tareas que deberá comprometerse a cumplir tal y como se le indican para que el tratamiento de la problemática abordada tenga resultados.

5. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____, con cédula de identidad número _____ manifiesto:

- a. mi aceptación del proceso de evaluación y tratamiento ofrecido por el/la profesional, así como mi compromiso para seguir las indicaciones.
- b. que la información que brindaré es real y verdadera, ya que sobre dicha información se elaborarán las propuestas de intervención.
- c. que he leído y comprendido este documento y por lo tanto, acepto su contenido y las consecuencias que se derivan.

Firma del usuario