



CONSENTIMIENTO PARA SERVICIOS DE CONSEJERIA

Las leyes federales y estatales requieren que usted, como cliente o guardián responsable, esté familiarizado con la filosofía y práctica de las facilidades de salud mental, y sus derechos. Favor de leer este documento cuidadosamente e iniciarlo en las áreas indicadas como consentimiento para su tratamiento. Si tiene alguna duda puede hacer cualquier pregunta antes de firmarlo. Una copia de este documento será guardada como parte de su record.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Filosofía, Credenciales Clínicas y Política de Quejas

Latitude Counseling, CSP provee una variedad de servicios de consejería con el propósito de apoyar el desarrollo y crecimiento personal, las relaciones positivas, y el bienestar emocional del paciente. No proveemos servicios psicológicos o psiquiátricos.

El proceso de consejería no garantiza resultados, el consejero trabajara con el paciente para determinar las metas, plan y técnicas de tratamiento apropiadas para ayudarle. El proceso de consejería puede ser difícil; usted podría experimentar sentimientos negativos durante el mismo con el fin resolver conflictos o problemas identificados. Usted tiene la libertad de decidir en cualquier momento si desea descontinuar el tratamiento, aun cuando se recomienda una sesión final para la conclusión o transición de la terapia. Con el propósito de trabajar en la terapia usted deberá asumir la responsabilidad de atender sus citas consistentemente y mantener comunicación abierta con su consejero.

Vivian D. Echevarria, es Consejera Profesional Licenciada en Puerto Rico, tiene Maestría en Ciencias de Consejería Comunitaria, es miembro de la Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales Asociación Americana de Consejeros, la Junta Nacional de Consejeros Certificados t.

Si en algún momento usted considera que sus derechos como paciente han sido violados, usted puede contactar a la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales llamando al (787) 999-8989, a la Oficina de la Procuradora del Paciente llamando al 1-800-981-0031, PO Box 11247 San Juan, PR 00910-2347 o contactar a su seguro médico.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Duración de la Terapia de Consejería

Usted será quien decida por cuánto tiempo desea recibir terapia de consejería. Durante la evaluación inicial acordaremos un número específico de terapias que será importante para establecer la relación entre consejero y cliente. Si su consejero no le puede ayudar, por algún problema que esté sufriendo o porque sus necesidades sobrepasan la capacidad del consejero para ofrecer servicios, usted será informado y se le proveerá referidos a otro consejero o especialista capacitado para cubrir sus necesidades.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.



Consejería Telefónica o Electrónica

Los servicios de consejería están disponibles telefónicamente para asistir a los pacientes, aunque las conversaciones deben ser limitadas a un máximo de 10 minutos. Si las circunstancias de un paciente le dificultan asistir a la oficina regularmente, los servicios de consejería telefónica, o en línea estarán a su disposición.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Registros del Cliente

Las leyes estatales y de HIPPA, y los códigos que rigen los servicios de salud mental requieren que los servicios provistos a un paciente sean documentados. Estos registros incluyen toda la información que usted provea sobre usted o personas bajo su cuidado, las visitas en persona, los encuentros telefónicos o electrónicos, impresiones clínicas e intervenciones utilizadas en el proceso de consejería. Estos registros son guardados electrónicamente. Usted tiene el derecho de solicitar copia de sus registros a menos que su terapeuta indique que podrían poner en riesgo su salud física o mental, en dicho caso usted podría apelar a través de la corte.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Límites de Confidencialidad

El contenido de todas las terapias y la información relacionada a las terapias es información confidencial. Tanto la información verbal como la escrita no pueden ser divulgadas sin un consentimiento escrito por el paciente o su guardián. Las siguientes son excepciones a esta regla:

- **Deber de reportar y proteger**
Cuando un paciente reporta intenciones homicidas o un plan para hacerle daño a otra persona, el consejero está obligado a contactar a la potencial víctima y a las autoridades. En el caso de que el paciente reporte intenciones o plan de atentar contra su vida o suicidarse, el consejero está obligado a notificar las autoridades pertinentes y a los familiares del cliente.
- **Abuso de niños, dependientes incapacitados o ancianos**
Si el consejero sospecha, o el paciente indica o sugiere que ha abusado a un niño, anciano o adulto discapacitado, o que el mismo está en peligro de ser abusado, el consejero está obligado a reportar el abuso a las autoridades pertinentes.
- **Proveedores de Seguros Médicos (si aplica)**
Los proveedores de seguros médicos tienen derecho a acceder información respecto a los servicios que recibe el paciente.
- **Petición de la Corte**
Un juez de la corte puede someter una orden para acceder sus registros médicos.

La información divulgada puede incluir: tipos de servicios, fechas, diagnosis, plan de tratamiento, descripción de problemas o impedimentos, progreso de la terapia, notas de la consulta y/o resúmenes del tratamiento.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.



Confidencialidad del Niño o Adolescente

Con el fin de asegurar que el cliente niño o adolescente reciba el mejor tratamiento posible, lo padres o encargados y el terapeuta deben trabajar en equipo. El paciente menor de edad debe poder desarrollar confianza en el consejero, y tener la seguridad de que las conversaciones discutidas en terapia no serán compartidas con sus padres, a menos que la información presente una amenaza para la seguridad del menor.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Tarifas

Latitude Counseling, CSP no está subsidiada o relacionada con ningún otra agencia, ni recibe beneficios adicionales por hacer referidos. Para continuar proveyendo servicios de calidad, debemos cobrar por terapias de consejería completadas en la oficina, telefónicamente y en línea; servicios de documentación como: cartas, reportes escritos, preparación de registros médicos y resúmenes de tratamiento. Se le proveerá una lista de costos y facturación por los servicios brindados según sean requeridos.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Puntualidad/ Ausencias/ Política de Cancelaciones

Usted es responsable de venir a sus citas en la fecha y hora acordada. Las sesiones de consejería duran 50 minutos y se utilizan 10 minutos para documentación. Si usted llega tarde a su cita, la cita deberá terminar a tiempo para completar la documentación antes de que llegue el próximo paciente. Después de estar ausentado por los primeros 20 minutos su cita será cancelada y se contará como una ausencia.

Si usted se ausenta a su cita sin cancelarla, el seguro médico no cubrirá el costo de la misma, y el consejero perderá la oportunidad de ver a otro paciente en su lugar, por lo cual usted será responsable del costo de la cita perdida. Se facturará el costo total de una cita regular por su cita perdida o cancelada en menos de 24 horas, con excepción de los casos emergencias médicas.

_____ Inicie aquí para confirmar que leyó y comprendió esta sección.

Acuerdo

POR Y EN CONSIDERACION DE de las personas que reciben información y servicios de consejería provistos por LATITUDE COUNSELING CSP, la persona que firma al pie, siendo legalmente competente y siendo completamente autorizada a hacerlo, EXIME, DECLARA, y DESCARTA a LATITUDE COUNSELING, Vivian D. Echevarria y cualquier fuente de referido, de cualquier acción, curso de acción, reclamo, demanda, daños, pérdida de bienes, gastos o compensaciones, por cuenta de cualquier daño personal, mental, angustia, o agitación, y daño a la persona o propiedad, de manera directa o indirecta, causado por los servicios de consejería provistos por LATITUDE COUNSELING o la conclusión de los mismos.

Nombre del Paciente o Adulto Responsable

Firma del Paciente o Adulto Responsable

Fecha