

Nombre de Cliente _____

La Confidencialidad y El Reconocimiento Honorario

El programa de consejería en The Parenting Center está diseñado para ayudar a las personas con problemas personales o familiares. Es nuestro objetivo disminuir la angustia emocional para que los clientes puedan alcanzar un nivel más positivo de funcionamiento y sientan una mayor sensación de bienestar. The Parenting Center intenta hacer esto a través de la terapia de juego, terapia personal, familiar, de pareja y de grupo en el menor lapso de tiempo posible. A veces, el terapeuta puede recomendar al cliente a asistir a una clase de educación en combinación con la consejería.

Confidencialidad

Entiendo que la información divulgada en la consejería es confidencial. Sin embargo, mi consejero podrá hablar de mi caso con su supervisor para su consulta. Sólo la consejera y cierto personal tienen acceso a mi archivo. No se dará información a cualquier otra fuente sin mi consentimiento por escrito. Comprendo que las excepciones a la confidencialidad se producen cuando:

- 1) hay cualquier sospecha o divulgación de posible abuso a menores, a personas ancianas, o a personas discapacitadas
- 2) existe una probabilidad de inminente danos físicos a sí mismo o a otros
- 3) el cliente es un niño y un conservador o tutor tiene derecho a la información hay una probabilidad de inminente danos mentales o emocionales
- 4) un juez ordena la divulgación de registros
- 5) Seguros, las compañías de cuidado, particulares, sociedades o agencias gubernamentales involucradas en el pago o e cobro de honorarios por los servicios de salud mental requieren de información para el procesamiento de pago o de cobro
- 6) Cuando una síntesis narrativa cronológica se solicita
- 7) Hay una probabilidad de inminente danos mentales o emocionales de parte de el terapeuta
- 8) Es una denuncia de la explotación sexual

Acuerdo Financiero:

Me ha informado que voy a pagar una cuota de \$ _____ para cada sesión de consejería de 50 minutos. (Una cuota de \$100 es la tasa media de una sesión de consejería 50 minutos en el metroplex de DFW)

Entiendo que se me cobraron tarifa normal o \$25.00 (el que sea mayor) para las citas que no cancela al menos 24 horas de antelación

Entiendo para cancelar mi cita tengo yo que llamar al 817-332-6348 y dejar un mensaje.

Tambien estoy de acuerdo pagar \$100 por hora con una retencion minima de \$400.00 por cualquier tiempo que el terapeuta pase en un tribunal o consulta.

Entiendo que tengo que pagar \$50.00 por cada sesión que no reembolsa Medicaid, CHIP, o servicios de protección de menores o de otros terceros pagadores.

Entiendo que si yo pido una copia de mi expediente, una cuota minimum de \$25.00 se cobrara.

Entiendo que si tengo alguna queja con respect a mi orientacion que debere ponerme en contacto con la directora de servicios en el Parenting Center.

Tambien autorizo a mi terapeuta para ponerse en contacto con personal medico, policial o judicial si el terapeuta tenga sospechas razonables de que puedan ocasionar graves danos a otro o yo mismo

Yo entiendo que si tengo una emergencia de salud mental despues de horas normales de trabajo, voy a seguir la instrucciones indicadas en el contestador automatic de el Parenting Center o llamare al 911.

Yo entiendo que voy a recibir una copia de este formulario si la solicito.

Terminación de Servicios

Entiendo que si no asisto a dos sesiones sin cancelar o no asisto a mis citas en una base consistente, mis servicios de consejería pueden ser terminados.

Firma de Cliente / Padres / Guardián

Fecha

Firma del Representante de The Parenting Center

Fecha