

Universidad Luterana de California
Servicios de Consejería Comunitaria (CCS)

CONSENTIMIENTO PARA TRATAR A MENORES

Nombre del menor _____

Fecha de nacimiento _____

Como padre/tutor legal con la autoridad para dar consentimiento en nombre del menor mencionado anteriormente, por la presente autorizo el tratamiento de este menor para que pueda recibir servicios en Servicios de Consejería Comunitaria de la Universidad Luterana de California (CCS). Por la presente, declaro que soy competente y entiendo perfectamente los términos de este consentimiento. Este consentimiento será válido hasta que el menor cumpla los 18 años, pero entiendo que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento con una notificación escrita.

Entiendo y reconozco que:

- Para poder proveer a los clientes servicios de calidad, todas las sesiones de clientes en CCS se graban digitalmente, pero no son parte del registro del cliente. Las grabaciones se eliminan mensualmente. El propósito de esta práctica es para mejorar el aprendizaje de los estudiantes. Todos los materiales se manejarán de acuerdo con los principios éticos de confidencialidad promovidos por las asociaciones profesionales y por las leyes estatales y federales.
- Puede haber algunas ocasiones en que el terapeuta de mi hijo/a quiera incluirme en sesiones de terapia. Puede haber otras ocasiones en que mi hijo/a necesite reunirse solo con su terapeuta. La confidencialidad de mi hijo/a es tan importante como lo sería para un adulto. En situaciones donde mi hijo/a puede estar directamente en riesgo, CCS me informará en detalle de sus preocupaciones. Sin embargo, para facilitar la alianza terapéutica con el niño/adolescente, CCS normalmente no comparte lo que ocurre en las sesiones. Respeto esto como una parte esencial de la terapia de mi hijo/a.
- Estoy obligado/a a permanecer en la clínica mientras mi hijo/a está en sesión. Se me puede pedir que participe en una sesión o que ofrezca asistencia con mi hijo/a.

Firma del Padre/Guardián Legal #1

Nombre Impreso del Padre/ Guardián Legal #1

Firma del Padre/Guardián Legal #2

Nombre Impreso del Padre/ Guardián Legal #2

Fecha

Relación con el menor