

[This Photo](https://diemen.sp.nl/kan-diemen-zomaar-48-bomen-missen) by Unknown Author is licensed under [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

Oak Creek Relational Counseling Center

## CONSENTIMIENTO INFORMADO POR EL CLIENTE

1. **Psicoterapia**

Los servicios del Oak Creek Relational Counseling Center (OCRCC) son realizados por asociados y aprendices registrados de matrimonio y terapeuta familiar. Los asociados generalmente abandonan la agencia después de recibir sus licencias. En este punto, si desea continuar trabajando con su terapeuta, puede continuar con ella en su nuevo entorno o puede elegir ser referido a otro terapeuta en el Centro. Los aprendices a veces pueden desear registrar sus sesiones con fines de capacitación. Al firmar a continuación, acepta que se grabe audio.

1. **Honorarios**

Usted y su terapeuta establecerán su cuota en la primera sesión. Si usted es financieramente elegible, es posible que se le ofrezcan servicios de escala deslizante. Usted debe discutir su situación financiera con su terapeuta para calificar. La tarifa vence en cada sesión a menos que se acuerde lo contrario con su terapeuta. Los cheques deben pagarse a OCRCC. Los cheques devueltos están sujetos a una tarifa de cheque de devolución de $10.

1. **Cancelaciones**

Se espera que los clientes asistan a todas las citas programadas y se les cobrarán cargos por citas perdidas. La política de cancelación específica para las sesiones perdidas se acordará entre usted y su terapeuta.

1. **Comunicación**

Su terapeuta le dará su número de correo de voz confidencial durante la sesión inicial. Por favor, utilice ese número para los mensajes. Si por alguna razón no puede comunicarse con su terapeuta de esa manera, llame al contestador automático de la agencia al 888-637-7404.

1. **Confidencialidad**
   * Toda y cada una de las informaciones compartidas entre usted y su terapeuta es confidencial y solo se compartirá en las siguientes condiciones.
   * Los terapeutas comparten la información de la sesión con sus supervisores y el personal clínico de ORCC con fines de capacitación.
   * Usted autoriza la divulgación de información por escrito para fines de consulta.
   * La ley exige a los terapeutas que denuncien el abuso de niños, ancianos o adultos dependientes a la agencia apropiada.
   * Los terapeutas están obligados a intervenir adecuadamente con amenazas de daño grave para usted u otras personas. Esto podría requerir reportar a la policía o a la agencia apropiada.
   * Un tribunal cita información para un procedimiento legal.
2. **Tribunales**

"Debido a la naturaleza del proceso terapéutico y al hecho de que a menudo implica hacer una divulgación completa con respecto a muchos asuntos que pueden ser de naturaleza confidencial. Acepto que ni yo ni mi abogado ni nadie más que actúe en mi nombre llamaremos (\_\_\_\_\_\_) para convertirnos en testigos para testificar en la corte, comunicarnos con los evaluadores de custodia de los hijos o cualquier otro procedimiento, o solicitar una divulgación de los registros de psicoterapia ".

1. **Aviso a los clients**

La Administradora, (Patty Filomeo) del Centro de Consejería Relacional de Oak Creek (OCRCC) recibe y responde a las quejas relacionadas con la práctica de la psicoterapia por parte de cualquier profesional sin licencia o no registrado que brinde servicios en OCRCC. Para presentar una queja, comuníquese con Rodrigo Sanchez, Tel: 925-979-5571, Correo electrónico: OCRCCpfiloemo@gmail.com, www.oakcreekcounseling.org. o 2100 Monument Blvd. Ste.7, Pleasant Hill, CA 94523. La Junta de Ciencias del Comportamiento recibe y responde a las quejas relacionadas con los servicios prestados por personas autorizadas y registradas por la junta. Si tiene una queja y no está seguro de si su médico tiene licencia o está registrado, comuníquese con la Junta de Ciencias del Comportamiento al 916-574-7830 para obtener ayuda o utilice la función de verificación de licencias en línea de la junta visitando www.bbs.ca.gov

Mi firma indica que he leído esta declaración y consiente el tratamiento.

Usted tiene derecho a solicitar y recibir una copia de este formulario de Consentimiento para el Tratamiento.

Firma del cliente: Fecha:

Firma del cliente: Fecha:

2100 Monument Blvd. Ste. 17, Pleasant Hill, CA 94523 888-637-7404